

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M. S.  
DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
TANGGAL 22 APRIL SAMPAI  
11 JUNI 2019**



Oleh

**MARIA DOLOROSA BHOA WODA**  
**NIM: PO. 530324516 064**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.S. DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 22 APRIL S/D 11 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah  
Satu Syarat Tugas Akhir dalam Menyelesaikan Pendidikan  
DIII Kebidanan pada Program Studi PJJ DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh:

**MARIA DOLOROSA BHOA WODA**

**NIM : PO.53032416.064**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. S.  
DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
TANGGAL 22 APRIL S/D  
11 JUNI 2019**

Oleh

**MARIA DOLOROSA BHOA WODA**  
NIM: PO. 530324516 064

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh  
DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kementrian Kesehatan Kupang

Pada tanggal : 27 Agustus 2019

Pembimbing I : **Ignasensia Dua Mirong, SST, M.Kes**  
NIP.19810611 200604 2 001

(.....)

Pembimbing II : **Barbara Sophia Bere Mau, SST**  
NIP.19790328 200604 2 026

(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH**  
NIP.19760310 200012 2 001

Mengetahui

Kaprodi PJJ DIII Kebidanan



**Dewa Ayu Putu M K, S Stt, M. Kes**  
NIP.19821127 200801 2 012

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. S.  
DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
TANGGAL 22 APRIL S/D 11 JUNI 2019

Oleh

**MARIA DOLOROSA BHOA WODA**  
NIM: PO. 530324516 064

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang  
Pada tanggal : 27 Agustus 2019

Penguji I	: <u>Odi L. Namangdjabar, SST, M.Pd</u> NIP.19680222 198803 2 001	(.....)
Penguji II	: <u>Ignasensia Dua Mirong, SST, M.Kes</u> NIP.19810611 200604 2 001	(.....)
Penguji III	: <u>Barbara Sophia Bere Mau</u> NIP.19680222 198803 2 001	(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B Bakoil, SST, MPH  
NIP.19760310 200012 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang

Dewa Ayu Putu M K S SiT, M.Kes  
NIP.19821127 200801 2 012

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Maria Dolorosa Bhoe Woda  
NIM : PO. 530324516 064  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : II (Dua)  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.S. DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 22 APRIL SAMPAI 11 JUNI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Flores Timur, April 2019

Penulis



Maria Dolorosa Bhoe Woda

NIM.PO. 530324516 064

## BIODATA PENULIS

Nama : Maria Dolorosa Bhoa Woda  
Tempat tanggal lahir : Wolowaru, 10 Agustus 1977  
Asal : Ende  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Katolik  
Alamat : Boru - Wulanggitang - Flores Timur

### Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDI Bhoanawa 1 Ende tahun 1990
2. Tamat SMPK Maria Goretti Ende tahun 1993
3. Tamat Program Pendidikan Bidan C pada SPK Ende tahun 1996
4. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi PJJ DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. S. Di Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitan Kabupaten Flores Timur Periode tanggal 22 April Sampai 11 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Antonius H. Gege Hadjon selaku Bupati Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur
2. dr. Agustinus Ogie Silimalar selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur sebagai atasan langsung saya yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan. .
3. Dr.R. H. Kristina,SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan penulis kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang .
4. Dr. Mareta B. Bakoil,SST,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Dewa Ayu Putu MK,SSiT,M.Kes, selaku Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
6. Ignasensia D. Mirong,SST,M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

7. Barbara Sophia Bere Mau,SST, selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Odi L. Namangdjabar,SST,MPd, selaku Dosen Penguji yang telah memberi masukan – masukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Anastasia N Kewuan, A.Md.Kep, selaku Kepala Puskesmas Boru serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
10. Suami dan anak - anakku tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis .
11. Seluruh teman-teman mahasiswa PJJ Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, dikarenakan adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Flores Timur, Juni 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
ABSTRAK .....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. RUMUSAN MASALAH .....	4
C. TUJUAN .....	4
D. MANFAAT .....	4
E. KEASLIAN PENELITIAN .....	5
BAB II KONSEP TEORI	
A. KEHAMILAN .....	7
B. PERSALINAN .....	42
C. BAYI BARU LAHIR .....	69
D. NIFAS .....	87
E. KELUARGA BERENCANA .....	128
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. JENIS STUDI KASUS .....	134
B. LOKASI DAN WAKTU .....	134
C. SUBJEK KASUS .....	134
D. INSTRUMEN STUDI KASUS .....	135

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA .....	135
F.KEABSAHAN STUDI KASUS .....	135
G.ALAT DAN BAHAN.....	
136	
H.ETIKA PENELITIAN.....	137
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A.GAMBARAN LOKASI PENELITIAN .....	139
B.TINJAUAN KASUS .....	140
C. PEMBAHASAN .....	187
BAB V PENUTUP	
A.SIMPULAN .....	201
B.SARAN .....	203
DAFTAR PUSTAKA .....	205
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan Makan Sehari-hari Ibu Hamil.....	14
Tabel 2.2	Scor Poedji Rochjati.....	29
Tabel 2.2	Perkiraan TFU terhadap kehamilan.....	34
Tabel 2.3	Jadwal dan Masa Perlindungan Imunisasi TT.....	35
Tabel 2.4	Perkembangan sistim pulmoner.....	71
Tabel 2.5	Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus selama Post Partum.....	93
Tabel 4.1	Pola kebiasaan sehari- hari.....	142

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Healthy Organization</i>
MDG's	: <i>Milenium Development Goals</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
NTT	: Nusa Tenggara Timur
HDK	: <u>Hipertensi Dalam Kehamilan</u>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
Kg	: Kilogram
BB	: Berat Badan
mg	: Miligram
Kgbb	: Kilogram Berat Badan
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
DPT	: <i>Difteri Pertusi Tetanus</i>
mmHg	: <i>Mimimeter Hidrogirum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
KIE	: <i>Komunikasi Informasi dan Edukasi</i>
kkal	: Kilo Kalori
NaCl	: <i>Natrium Klorida</i>
TD	: Tekanan Darah
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan PencegahanKomplikasi
Tabulin	: Tabungan Ibu Bersalin
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Nakes	: Tenaga Kesehatan
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
BKB	: Bina Keluarga Balita
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
UUB	: Ubun Ubun Besar
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
IM	: <i>Intramuskular</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
pH	: <i>Potential of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion <i>hydrogen</i> )

WUS : Wanita Usia Subur  
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim  
IUD : *Intra Uterin Desiase*  
MAL : Metode Amenorea Laktasi

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembaran Konsultasi
- Lampiran 2 Buku KIA
- Lampiran 3 Lembar Partograf
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan KB
- Lampiran 6 Kartu Peserta KB
- Lampiran 7 Score Poedji Rochjati
- Lampiran 8 Leaflet

## ABSTRAK

Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Prodi PJJ Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juli 2019

**Maria Dolorosa Bhoe Woda**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.S. di Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Periode 22 April S/d 29 Juni 2019**

**Latar Belakang:** Data Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur tahun 2018, jumlah ibu hamil kunjungan ANC I (85%), Kunjungan lengkap (K4) 68%, Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (98,6%), PNC lengkap (KF3) 94,34%, KN3 96,01% dan jumlah PUS akseptor KB 45%. Di Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang tahun 2018, jumlah ibu hamil kunjungan ANC I (KI) 90%, Kunjungan lengkap (K4) 79,6%, Persalinan oleh tenaga kesehatan di faskes (100%), PNC nifas lengkap (KF3) 73,7%, KN3 74,2% dan jumlah PUS akseptor KB 46,8% .

**Tujuan :** Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan nifas dan KB.

**Metode :** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Ny. M.S. umur 20 tahun, G1P0A0AH0, UK 37 minggu 5 hari, Janin Hidup Tunggal, Letak kepala. Selama masa kehamilan pasien melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali. Dalam proses persalinan UK 39 minggu ibu bersalin secara spontan, ruptur perineum derajat 1, bayi lahir langsung menangis, BB: 2500 gr, PB 46 cm LK 33 cm LD 30 cm dan LP 28 cm, masa nifas berlangsung dengan normal, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, terapi yang didapat yaitu SF, Amoxicilin, parasetamol, kalac, vitamin A dan vitamin C. Pada konseling KB ibu mau memakai metode KB Implant.

**Simpulan:** Ny. M.S.. Pada masa kehamilan berlangsung normal, persalinan berlangsung normal di puskesmas, masa nifas normal, bayi lahir hidup dan tidak mengalami masalah, dan ibu menjadi akseptor KB Implant.

**Kata Kunci :** asuhan kebidanan berkelanjutan

**Referensi :** 15 buku (2007-2015), 1 Weblog dr Suprayanto, M.Kes.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Pratami, 2014). Tahapan kegiatan yang telah dilakukan adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, kemudian memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB.

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Selaras dengan target SDGs untuk menurunkan AKI dan AKB, Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Jumlah kasus kematian ibu yang dirilis di Provinsi NTT tahun 2008 tergolong tinggi di Indonesia yakni mencapai 330 per 100.000 kelahiran. Sedangkan pada tahun 2015 AKI di Provinsi NTT mengalami penurunan yang sangat drastis menjadi 133 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini karena program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dioperasikan melalui program Revolusi KIA yang dijalankan sejak tahun 2009 (Profil Kesehatan NTT,

2015). Laporan profil kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 56,6% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi 90% untuk Kota Kupang dan terendah 40% untuk Kabupaten Sumba Barat Daya. Cakupan kunjungan bayi sebesar 63,3%. Cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0% (Dinkes NTT 2018).

Berdasarkan SDKI tahun 2016 AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Kabupaten Flores Timur pada tahun 2017 sebanyak 11 per 1000 kelahiran hidup (47 bayi). Pada Tahun 2018 AKB 24 per 1000 kelahiran hidup (100 bayi), dengan rincian kematian neonatal (0-28 hari) sebanyak 34 kasus dan post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 66 kasus. Menurut data profil kesehatan Kabupaten Flores Timur pada tahun 2018, rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 68% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 65%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) 77%. Cakupan kunjungan neonatal (KN3) sebesar 68%. Peserta KB aktif sebanyak 20.100 orang (Dinkes Kabupaten Flores Timur, 2018)

AKI di Kabupaten Flores Timur Tahun 2017 sebanyak 97 per 100.000 kelahiran hidup (ada 4 ibu yang mengalami kematian), dimana kematian ibu ini bukan karena penyebab langsung akibat penanganan akan tetapi penyebab tidak langsung yaitu ibu memiliki riwayat penyakit bawaan diantaranya gagal ginjal kronis, PEB, TB Paru dan Emboli Paru.(Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur, 2017). Pada Tahun 2018 AKI di Kabupaten Flores Timur sebanyak 221 per 100.000 kelahiran hidup (ada 9 ibu yang mengalami kematian), dengan penyebab kematian antara lain Infeksi, gangguan sistem peredaran darah, dan penyebab lain-lain.

Puskesmas Boru pada Tahun 2017, jumlah kematian ibu tidak ada, lahir mati tidak ada, kelahiran hidup 248 Jumlah kematian bayi 1 orang. BBLR 28, jumlah PUS 1799, jumlah KB Aktif 947 (52,6%).

Pada Tahun 2018 jumlah kematian ibu tidak ada, jumlah lahir mati 4 kasus dan jumlah kelahiran hidup 232. Jumlah kematian bayi tidak ada balita tidak ada.

Jumlah ibu hamil (K1) sebanyak 252 orang (90%) dari target Renstra 100%, cakupan K4 223 (79,6%) dari target Renstra 95%. Cakupan KF3 73,3%, cakupan KN3 74,2%. Jumlah PUS 1730, jumlah KB aktif 810 (46,8%). Jumlah ibu hamil resiko tinggi 36 dan semuanya ditangani (100%), baik di Puskesmas maupun tingkat rujukan Rumah Sakit Umum Daerah. Jumlah ibu bersalin 232 (100%) persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih, dengan tempat persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 232 (100 %).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu diperlukan asuhan berkesinambungan, sejak kehamilan dilakukan minimal 4x kunjungan pada petugas kesehatan, pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan ditolong oleh petugas yang berkompeten di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, pelayanan bayi baru lahir dilakukan pelayanan essensial dan kunjungan neonatal sebanyak 3x yaitu KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), KN3 (8-28 hari), pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar 3x yaitu KF1 (6 jam-3 hari), KF2 (4-28 hari), KF3 (29-42 hari), tidak hanya sampai pada kunjungan nifas, tetapi bidan wajib memberikan konseling dan asuhan kebidanan tentang KB yang merupakan salah satu strategi untuk menekan angka kematian ibu khususnya ibu dengan 4T : terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu sering melahirkan.

Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan. Bidan

memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab.

## **B. Perumusan Masalah.**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.S. di Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.S. di Puskesmas Boru di Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Periode 22 April S/d 11 Juni 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M.S. dengan metode 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M.S. dengan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. M.S. dengan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M.S. dengan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. M.S dengan metode SOAP

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diperoleh di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### b. Bagi Institusi

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Boru

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, sehingga mampu melakukan perawatan diri serta melakukan deteksi dini terhadap segala komplikasi kebidanan yang terjadi dan memungkinkan untuk segera mendapatkan pertolongan.

## E. Keaslian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa akademi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Rima Nonalia Amtiran pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny E.S di Puskesmas Baumata.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan

Berkelanjutan Pada Ny. M.S. di Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 22 April sampai 11 Juni 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **I KONSEP TEORI**

##### **A. KEHAMILAN**

###### **1. Pengertian**

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistyawati, 2012).

###### **2. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III**

Menurut Tresnawati, 2012 perubahan fisiologi kehamilan adalah :

###### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1) Vagina dan vulva**

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

###### **2) Serviks Uteri**

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyabar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

###### **3) Uterus**

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen,

mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri *pelvis*.

#### 4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

#### b. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *colostrum*.

#### c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan *magnesium*, *fosfat*, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu.

#### d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis dan ureter mampu



menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan striae sebelumnya.

Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi pula dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan.

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

j. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu dipantau setiap bulan. Jika terjadi keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

k. Sistem darah dan pembekuan darah

a. Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri dari dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0% protein 8,0% dan mineral 0,9%.

b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat aktif trombin oleh kerja trombokinase.

Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah.

l. Sistem Persyarafan

Perubahan sistem neurologi selama maa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal *hipotalami-hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut :

- (a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- (b) Lordosis dosrolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.

- (c) Edema yang melibatkan saraf *perifer* dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrome ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (d) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus drakialis*.
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- (f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (*sinkope*) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- (g) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

m. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

3. Perubahandan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III menurut Tresnawati (2012)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.

- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
  - e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
  - f. Merasa kehilangan perhatian.
  - g. Perasaan sudah terluka (sensitif).
  - h. Libido menurun
4. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III, menurut Marmi, (2014)
- a. Nutrisi

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

1) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

2) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

3) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Tabel 2.1

## Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

Jenis	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calcium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (satuan internas)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, 2014

b. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas.

Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu : latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (*hipotensi supine*).

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara membersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang

kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan

rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bila bangkit dari posisi duduk, otot transversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot transversus dan dasar panggul. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

4) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih



berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya.

Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

#### 5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

#### 6) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat.

#### h. Exercise/ senam hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.

- 2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O2 terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna selama kehamilan.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil sebagai berikut :

- 1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 5 bulan (22 minggu).
- 2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya.
- 3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
- 4) Berpakaian cukup longgar.
- 5) Menggunakan kasur atau matras.

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

j. Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cukup lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta Oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan

dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara.

Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita hamil ada juga yang menerima keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk bepergian. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan. (Marmi, 2011)

k. Seksual

Menurut Walyani 2015, Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine pada kehamilan trimester III. Libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

l. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

5. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III menurut (Marmi, 2011)

a. *Leukorea* (Keputihan)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukorea adalah dengan Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan *douch* atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital,

b). *Nocturia* (Sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *noucturia*, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila noucturia mengganggu tidur, sehingga menyebabkan keletihan, membatasi minuman yang mengandung bahan cafein, bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

c). *Sakit punggung bagian bawah*

Keadaan ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar

syaraf, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.

Cara meringankan keletihan antarlain dengan menggunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat. Terapi jika terlalu parah, gunakan penopang abdomen eksternal.

d). *Edema dependen*

Edema dependen biasa terjadi pada trimester II dan III. Hal ini disebabkan karena Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring.

Cara meringankan atau mencegah dengan menghindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, hindari kaos yang ketat atau tali atau pita yang ketat pada kaki, lakukan senam secara teratur. Jika muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi (waspada preeklampsia/eklampsia).

e). *Konstipasi*

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester dua dan tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

Cara yang dapat mengurangi konstipasi yaitu : asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, konsumsi buah atau jus, istirahat cukup, minum air hangat, makan

makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan pipis secara teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

f). *Sakit kepala*

Sakit kepala biasa terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah

Cara meringankan :

teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, lakukan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

Terapi :

gunakan paracetamol, hindari aspirin, ibuprofen, narcotics, sedative.

Tanda bahaya :

bila bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklamsi), jika ada migraine, penglihatan berkurang atau kabur

6. Tanda bahaya trimester III

Menurut Romauli, 2011 tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi:

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Jenis-jenis perdarahan antepartum :

1) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau di daerah fundus uteri).

a) Tanda dan gejala :

- (1) Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, dan biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- (2) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- (3) Pada plasenta previa ukuran panjang rahim berukuran maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b) Deteksi Dini :

- (a) Anamnesis yaitu tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan dan lain-lain.

(b) Pemeriksaan Fisik

Periksa TD, Suhu, Nadi, dan DJJ. jangan melakukan pemeriksaan dalam dan pemasangan tampon karena hanya akan menimbulkan perdarahan yang berbahaya dan menambah kemungkinan infeksi. Lakukan pemeriksaan luar (eksternal), rasakan apakah perut bagian bawah lembut pada perabaan. Pemeriksaan inspekulo dilakukan secara hati-hati, dapat menentukan sumber perdarahan berasal dari kanalis servikalis atau sumber lain seperti varises yang pecah, dan kelainan serviks (polip, erosi CA).

(c) Pemeriksaan USG

Jika USG tidak tersedia pada usia kehamilan 37 minggu, diagnosis dapat ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam meja operasi dengan cara melakukan perabaan plasenta secara langsung melalui pembukaan serviks. Jika masih terdapat keraguan diagnosis, lakukan pemeriksaan digital dengan hati-hati.

2) Solusio Plasenta (Abruptio Plasenta)

Solusio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

a) Tanda dan Gejala :

- (1) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak.
- (2) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
- (3) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- (4) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- (5) Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- (6) Palpasi sulit dilakukan.
- (7) Fundus uteri makin lama makin naik.
- (8) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

b) Deteksi Dini :

Anamnesis yaitu : tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya,



adakah gumpalan, dan lain-lain. Dan tanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

1) Deteksi dini :

Pengumpulan data yaitu : tanyakan pada ibu apakah ia mengalami edema pada muka atau tangan atau masalah visual.

2) Pemeriksaan :

Melakukan pemeriksaan TD, Protein Urin, Edema atau Bengkak, Periksa Suhu, jika tinggi pikirkan untuk melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

c. Penglihatan Kabur

1) Tanda dan Gejala :

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

2) Deteksi Dini :

Pemeriksaan data yaitu periksa Tekanan Darah, Protein Urin, dan Oedema.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya

masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan.

f. Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke 5 atau ke 6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal dan gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus)

a. Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2. (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2010).

b. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi skor

1. Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

2. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati Poedji 2003).

Tabel 2..2  
Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
1	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				

	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Keterangan :

a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

Pencegahan kehamilan risiko tinggi :

1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
  - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
  - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2010).
- 2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
- a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
  - b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010).
- 3) Pendidikan kesehatan
- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll).

- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati
- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih
- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum .
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).

- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010)

**8. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T).**

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T yang terdiri dari :

**a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan**

Berat badan dihitung setiap ibu datang untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (prawirohardjo, 2010). Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

**b. Tentukan Tekanan Darah**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

**c. Tentukan Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)**

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

**d. Tinggi Fundus Uteri**

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan



umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

Tabel 2.3  
Perkiraan TFU terhadap kehamilan

Tinggi Fundus	Usia Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat-procesus xipoideus	32 minggu
Setinggi procesus xipoideus	36 minggu
2 jari dibawah procesus xipoideus	40 minggu

Sumber : (Walyani, 2015)

e. Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4  
Jadwal dan masa perlindungan Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Kunjungan ANC pertama	0	-
TT2	4 minggu setelah TT1	80	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun/seumur hidup

(Sumber : Walyani, 2015)

g. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Tes Laboratorium (Rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi

3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama

antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara (Konseling) termasuk P4K serta KB pasca salin

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

(1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(2) Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

(3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

(5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

(6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- (7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

- (8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- (9) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

- (10) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi).

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker (Gambar) di depan rumah,

semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009). Gambar (2.1) stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi). Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu :

- (a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi.
- (b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan/ konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

(11) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

(12) Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut :

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).



- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gameli.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

## **B. PERSALINAN**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asuhan persalinan Normal, 2008).

### **2. Sebab-sebab mulainya persalinan**

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Pada saat kehamilan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan. (Lailiyana, 2012). Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan meliputi :

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan.

b. Teori penurunan *progesteron*

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

c. Teori *oksitosin internal*

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat, sehingga persalinan mulai terjadi.

d. Teori *prostaglandin*

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e. Teori *hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis*.

Pada percobaan linggini (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

3. Tahapan persalinan

Menurut marmi (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Kala I

*Inpartu* (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses

persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- 1) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- 2) Fase aktif, terbagi atas :
  - a) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - b) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

#### 1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu :

Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan

persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

e) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(1) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(4) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) :

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

#### Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat, 2010).

#### 2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik,

kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

### 3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

### 4) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

## b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Marmi (2012)

## c. Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III :

- 1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- 2) Memberi oksitosin
- 3) Lakukan PTT
- 4) Masase fundus (Hidayat, 2010)

d. Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting menurut Hidayat (2010), yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematom, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

4. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.



c. Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :

- 1) Penolong yang terampil
- 2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
- 3) Partograf
- 4) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
- 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).

5. Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan

- 2) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 3) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 4) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 5) Sering kencing (*follaksuria*).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : (1)Rasa nyeri ringan dibagian bawah. (2)Datangnya tidak teratur. (3)Tidak ada perubahan

pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan. (4)Durasinya pendek. (5)Tidak bertambah bila beraktivitas.

c. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 2) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 3) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 4) Terjadi perubahan pada serviks.
- 5) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- 6) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

7) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

8) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

a. *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

1) Kontraksi uterus (his)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

## 2) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan.

## b. *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

### 1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

### 2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

### 3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa

transpor zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan serta sebagai barier.

c. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

e. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

7. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologis pada ibu bersalin

a. Kala I

Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I, menurut marmi (2012)

1) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara

kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat.

## 2) Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba di awal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternal membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

## 3) Perubahan kardiovaskular

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada

persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfelksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, *respirasi cardiac output* dan kehilangan cairan (Marmi, 2012)

#### 4) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 MmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, prubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Marmi, 2012).

#### 5) Perubahan nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Marmi, 2012)

6) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Marmi, 2012)

7) Perubahan pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2012).

8) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiac output dan kehilangan cairan.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya



menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

#### 9) Perubahan ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsia (Marmi, 2012)

#### 10) Perubahan pada gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam

lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2012).

#### 11) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada

diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012)

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu :

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa

semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

c) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu :

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

(2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan

apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(4) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

b. Kala II

Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II Menurut Marmi (2012) yaitu :

1) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

2) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan manjunya persalinan. Segmen bawah rahim

memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni : setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan

mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

3) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

c. Kala III

Fisiologi Kala III menurut marmi (2012) adalah :

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor – faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 15 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian,

diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan dara sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

d. Kala IV

Fisiologi Kala IV menurut Marmi (2012) adalah :

kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran,



hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

8. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

Menurut Lailiyana, dkk (2012), Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/ tidaknya :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan per vagina
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Hipertensi dalam kehamilan/preeklamsi
- k. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan

penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.
- A (Alat)** : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga)** : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

- O (Obat)** : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K (Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang)** : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Do (Darah dan Doa)** : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2012).
- P (Posisi)** : Posisi selama rujukan disesuaikan dengan keadaan ibu dan memperhatikan rasa nyaman ibu (misalnya ibu dengan gawat janin posisi tidur miring kiri, ibu hamil dengan perdarahan posisi bokong dan kaki lebih tinggi dari kepala).
- N (Nutrisi)** : Nutrisi selama rujukan ibu diberi infus sesuai dengan kebutuhan ibu dan bila kondisi ibu memungkinkan ibu tetap diberi makan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

### **C. BAYI BARU LAHIR**

#### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar  $> 7$  dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmi, 2012).

Dengan demikian, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital.

#### **b. Penampilan fisik / Ciri-ciri bayi baru lahir normal**

Menurut Dewi Viviana (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu :

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang 45-53 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit

- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR > 7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Refleks grasping (genggenggam) sudah baik
- 18) Genitalia
  - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 19) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012) :

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan pada Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.5  
Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi, 2012.

- b) Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

- (1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

- c) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps

dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

d) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

e) Perubahan pada sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0.6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah : Luasnya perubahan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$  maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung)

Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir

(2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

(3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemisahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

(4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

f) Perubahan pada sistem renal.

Menurut Marmi (2012) Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

- (1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- (2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (3) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.



Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

g) Perubahan pada sistem Gastro Intestinal

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

h) Perubahan pada sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i) Perubahan pada sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

j) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana, dkk (2012), menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Lailiyana, dkk (2012), menjelaskan bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forceps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk, (2012), menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

l) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012), menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya :

(1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleksi Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(3) Refleksi Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) Refleksi Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleksi Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleksi Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleksi Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

## 2) Adaptasi psikologis (Marmi, 2012)

### a) Reaktivitas pertama (dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan)

#### Perilaku/ temuan

- (1) Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat
- (2) Warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis
- (3) Pernapasan cepat di batas atas rentang normal
- (4) Ronki harus hilang dalam 20 menit
- (5) Mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada
- (6) Lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan
- (7) Lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung- gelembung kecil
- (8) Mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga
- (9) Mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu
- (10) Seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit
- (11) Bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat
- (12) Kebanyakan akan menyusu pada periode ini

#### Dukungan bidan :

- (1) Maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir
- (2) Bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal
- (3) Dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir
- (4) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini

b) Fase tidur (usia 30 menit hingga 2 jam)

Perilaku atau temuan :

- (1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini
- (2) Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal)
- (3) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang
- (4) Tidur dalam
- (5) Bising usus terdengar, namun kurang

Dukungan bidan :

- (1) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini
- (2) Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ektrauteri

c) Reaktivitas kedua 2 (usia 2 jam hingga 6 jam kehidupan)

Perilaku atau temuan :

- (1) Frekuensi jantung stabil
- (2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
- (3) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki
- (4) Mungkin berminat untuk menyusu
- (5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir

Dukungan bidan :

- (1) Pemberian makan dini
- (2) Dorong pemberian ASI
- (3) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian

- (4) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan
- (5) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

### 3) Kebutuhan fisik BBL

#### a) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- (1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.

(3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

(4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

(5) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah.

Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

(6) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.



Cara menyendawakan bayi :

Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*)(Marmi, 2012) :

$$(1) \text{ BB s/d 10 kg} = \text{BB} \times 100 \text{ cc}$$

$$(2) \text{ BB 10 – 20 kg} = 1000 + (\text{BB} \times 50) \text{ cc}$$

$$(3) \text{ BB} > 20 \text{ kg} = 1500 + (\text{BB} \times 20) \text{ cc}$$

c) Personal Hygiene

Marmi (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau

menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidine (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:

- (1) Memperhatikan kotoran di area puntung tali pusat
- (2) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
- (3) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan

Menurut Wirakusumah, dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10. Marmi (2012) juga menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan

bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

#### 4) Kebutuhan kesehatan dasar

##### a) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

##### b) Sanitasi Lingkungan

Menurut Marmi (2012) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanititasnya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

##### c) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari dipandangan matanya. Yang

paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

#### 5) Kebutuhan psikososial

##### a) Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

##### (1) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

##### (2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

##### (3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

(4) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

(5) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan pola bernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(6) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu,

menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

(7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara.

(8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

c) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

d) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

## **D. NIFAS**

### **1. Pengertian masa nifas**

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa nifas

adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. (Marmi, 2014).

## 2. Tujuan asuhan masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan, atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan.

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis (Yanti, Dkk: 2011).
- b. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi .
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu (Ary Sulystyawati, 2009).
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Marmi, 2014).
- f. Mendapatkan kesehatan emosional.
- g. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Ary Sulystyawati, 2009)

## 3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Yanti, Dkk: 2011).
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional
- i. Teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas (Ary Sulystyawati, 2009).
- j. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga

#### 4. Tahapan masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.



- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. (Marmi, 2014).

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut permenkes dalam Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari post partum
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum

Asuhan yang diberikan untuk kunjungan nifas dibagi sebagai berikut :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum
  - 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
  - 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
  - 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
  - 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
  - 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
  - 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
  - 7) Pemberian kapsul vitamin A
  - 8) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
  - 9) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - 10) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atoniauteri
  - 11) Pemberian ASI eksklusif
  - 12) Mengajar cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - 13) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi

Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka harus menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

14) Memberikan nasihat yaitu :

- 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan
- 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
- 3) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
- 4) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi
- 5) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan
- 6) Perawatan bayi yang benar
- 7) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress
- 8) Lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga

b. Kunjungan 4-28 hari post partum

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

c. Kunjungan 29-42 hari post partum

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- 2) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- 3) Memberikan konseling KB secara dini

6. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan dan anatomi fisiologi masa nifas (Nugroho, 2014) :

a. Perubahan sistem reproduksi :

Alat-alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi (Nugroho, 2014) :

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan

berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.6  
Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari(minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Nugroho, 2014

## 2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol pada kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trhombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi palsenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan *lokhea*.

## 3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

4) Perubahan *serviks*

Segara setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan Korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya, *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retakan robekan – robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

5) *Lokhea*

*Lokhea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

*Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

a) *Lokhea rubra*

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokheaini* berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) *Lokhea serosa*

*Lokhea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) *Lokhea alba*

*Lokhea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, *lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

6) *Perubahan vulva, vagina dan perineum.*

Selama proses persalian vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. *Perubahan sistem pencernaan :*

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

c. Perubahan sistem perkemihan :

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d. Perubahan sistem musculoskeletal :

Adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi:

1) Dinding perut dan peritoneum.

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

3) Striae

*Striae* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis musculus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, *paritas* dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4) Perubahan *ligamen*

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

5) *Simpisis pubis*

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

e. Perubahan sistem endokrin :

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan antara lain :



#### 1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

#### 2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon *prolaktin*, *FSH* dan *LH*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan *LH* tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

#### 3) Hipotalamik *pituitary ovarium*

Hipotalamik *pituitary ovarium* akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 54% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% 24 minggu.

#### 4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan.

Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu *involusi uteri*.

5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal,

tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler :

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba – tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hermokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.

h. Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

7. Proses adaptasi psikosis pada ibu nifas

a. Adaptasi psikologi ibu masa nifas :

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang bu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses adaptasi ibu pada masa nifas.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

1) *Fase Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah

mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

b. Postpartum blues :

*Postpartum blues* merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena, perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- (1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (2) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.

- (3) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik.

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui :

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengharapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

#### 9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut, Marmi (2014) berupa :

##### a. Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- 4) Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

##### a) Karbohidrat :

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar di bandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan



mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (*galaktosa* dan *glukosa*) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

b) Lemak :

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

c) Protein :

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Sumber protein yaitu :

Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan

Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting

d) Vitamin dan mineral :

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vit.B6, Tiamin, As.Folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit.B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Sumber vitamin yaitu: hewani dan nabati sedangkan sumber mineral: ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

e) Cairan :

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

b. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah :

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll., selama ibu masih dalam perawatan.

Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti : anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

c. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Bila

perlu, sebaiknya dipasang *dowe* kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing.

Dengan demikian, jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

#### 1) *Miksi*

*Miksi* disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema praparsalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien,

Mengompres air hangat diatas simpisis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu *kateterisasi* tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. *Dowe* kateter diganti setelah 48 jam.

#### 2) *Defekasi*

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

d. Kebersihan diri/ *perineum*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum.

Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

1) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal; yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

2) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila

ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau alserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

e. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami

kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

g. Latihan/ senam nifas

1) Pengertian :

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada seorang ibu yang menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan), senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali pada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan berkesinambungan.

2) Tujuan senam nifas :

Tujuan senam nifas antara lain :

- a) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula)

- b) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
  - c) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
  - d) Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakkan.
  - e) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah
  - f) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises
- 3) Manfaat senam nifas :
- a) Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk semula
  - b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan
  - c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi

#### 10. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

##### a. Bounding attachment

Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayinya disebut bounding attachment melalui touch/sentuhan, kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa

yang unik yang disebut “masa sensitif ibu”, karena akan terjalin keterikatan maka sangat penting agar ibu dan bayi bisa bersama.

Bonding adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran karena kontak ibu dan ayah ini dapat menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal atau suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya.

Jadi bonding attachment adalah suatu peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Cara untuk melakukan bonding ada beberapa macam antara lain :

#### 1) Kontak awal

Pelaksanaan bonding attachment dimulai pada awal kelahiran bayi. Dimana pada kelahiran, bayi dipersiapkan lebih dekat dengan orang tuanya agar merasa terlindungi.

##### a) Kulit ke kulit

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu nifas akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perut, baik setelah tahap kedua kelahiran atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini penting menuju pembentukan ikatan batin yang pertama. Selain itu kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

##### b) Menyentuh bayi

Seorang ibu nifas akan menyentuh bayinya menggunakan jari dan seluruh lengannya, ia akan menepuk-nepuk tubuh



bayinya dengan gerakan yang lembut. Hasrat untuk memegang bayinya bukan hanya membantu terbentuknya ikatan batin, melainkan mempermudah perawatan bayi. Semakin sering ditimang-timang, bayi akan semakin puas karena bayi membutuhkan rasa aman dari sentuhan ketika dia mulai belajar mengenal dunia baru diluar rahim.

c) Pemberian Asi

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Jika mungkin anjurkan ibu nifas untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong, ini berguna untuk merangsang kontraksi uterus.

2) Kontak lanjut

a) Sentuhan

Sentuhan atau rangsangan taktil digunakan secara ekstensif oleh orang tua dan memberi perawatan lain yang berarti sebagai suatu pengenalan dengan bayi baru lahir.

b) Kontak antara mata dengan mata

Perhatian kontak mata dengan mata di demonstrasikan terus-menerus. Kontak mata dengan mata mempunyai suatu efek yang mempererat hubungan pada awal perkembangan dan meningkatkan hubungan antar manusia pada seluruh usia.

c) Suara

Mendengar dan merespon orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang karena suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur.

d) Bau badan yang khas

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya

e) Pembawaan

Bayi baru lahir ditemukan berubah sesuai dengan waktu mengikuti kemampuan berbicara orang dewasa. Mereka melambai lambaikan tangannya, mengangkat kepala, menendang kakinya seperti “gerakan menari” ketika mendengar orang tuanya, ini berarti bayi sudah berkembang sesuai dengan irama yang telah ditentukan sepanjang komunikasi mereka belum mampu berbicara. Suatu pembawaan seringkali timbul ketika anak mulai berbicara.

f) Bioritma

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

g) Resiprositi Sinkronisasi

Resiprositi adalah suatu tipe perubahan tubuh antar tingkah laku yang diberikan kepada observer dengan isyarat, sedangkan sinkronisasi menunjukkan kecocokan antara isyarat infant dan respon orangtua.

b. Respon ayah dan keluarga

Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Namun demikian peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya. Hubungan ayah dan bayi adalah ungkapan yang diunakan untuk

penyerapan, kesenangan dan ketertarikan ayah terhadap bayinya (keterikatan). Kemampuan ayah dalam beradaptasi dengan kelahiran bayi dipengaruhi oleh keterlibatan ayah selama kehamilan, partisipasi saat persalinan, struktur keluarga, identifikasi jenis kelamin, tingkat kemampuan dalam penampilan dan latar belakang kultural. Ciri-cirinya adalah dapat memberikan rangsangan dengan sentuhan dan kontak mata, berkomunikasi dan ciri-ciri yang sama dengan dirinya, menegaskan bahwa itu adalah bayinya.

Pengaruh peran ayah antara lain :

- 1) Bertambah tanggung jawabnya dari masa sebelum hamil dibanding dengan masa postpartum.
- 2) Penyesuaian diri antara orang tua dengan bayi, modulasi, modifikasi tingkah laku yang berhubungan dengan sosial, orang tua dan bayi sebagai respons.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua :

- 1) Umur: ibu atau ayah yang terlalu mudah
- 2) Kesiapan berumah tangga kurang
- 3) Dukungan sosial suami, keluarga kurang
- 4) Ekonomi rendah
- 5) Pengetahuan rendah
- 6) Kurang informasi kesehatan
- 7) Budaya yang bertentangan dengan kesehatan kuat.

Beberapa hal yang dapat dilakukan seorang laki-laki dalam proses perubahan peran menjadi seorang ayah, diantaranya :

- 1) Ketika ibu hamil, seorang suami akan merasa bangga karena dia akan mempunyai keturunan dan dia akan menjadi seorang ayah
- 2) Ketika bayi lahir, maka suami akan merasa bahagia dan juga prihatin yang disebabkan oleh :

Cemas akan biaya persalinan dan perawatan bayinya kelak. Kekhawatiran adanya kecacatan pada bayinya, antara lain:kecewa, gelisah tentang bagaimana perawatan bayi dan bagaimana nasibnya kelak. Gelisah tentang kemampuan merawat dan mendidik anaknya (pesimis akan keberhasilan sebagai seorang ayah)

3) Harapan orang tua tidak sesuai kenyataan, khususnya mengenai masalah jenis kelamin.

c. Sibling rivalry (Sulistyawati, 2009)

*Sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. biasanya hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *toodler* (2-3 Tahun) yang dikenal dengan istilah anak nakal. Anak mendemonstrasikan *Sibling Rivalry-nya* dengan berperilaku temperamental misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya . orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar – gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam mengimajinasikan keadaan calon saudara kandung.

11. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi payudara

Payudara disebut *Glandula mammae*,berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12cm pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200gram, tergantung individu pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800gram.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang besar, areola yaitu : bagian tengah yang berwarna kehitaman, papilla (puting) yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian yaitu : kulit, jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duktulus (duktulli), lobus, alveolus.

## 2) Fisiologi payudara

Selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek let down

### a) Reflek prolaktin

Pada akhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat klorostum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan

merangsang puting susu dan payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sedangkan pada ibu prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

b) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin, melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI

dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

- 1) Meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- 1) Yakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui, dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu.
- 2) Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup
- 3) Membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui.
- 4) Ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal
- 5) Ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya
- 6) Bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri
- 7) Mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, untuk memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui.
- 8) Peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui.
- 9) Implikasi kode WHO, yaitu: melarang promosi PASI, melarang pemberian sample PASI, bidan tidak boleh menerima hadiah dari produsen PASI, mencantumkan komposisi dan mencantumkan bahwa ASI adalah yang terbaik, petugas harus mendukung pemberian ASI.

- 10) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- 11) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- 12) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- 13) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)
- 14) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- 15) Memberikan kolustrum dan ASI saja.
- 16) Menghindari susu botol dan “dot empeng”. (Marmi, 2014)

c. Manfaat pemberian ASI

Beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara (Sukarni, 2013).

- 1) Manfaat ASI untuk bayi (Marmi, 2014)
  - a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
  - b) Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
  - c) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
  - d) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi.



- e) ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi
- f) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- g) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI
- h) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat.
- i) Dengan adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosi anak dimasa depan.
- j) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- k) Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
- l) IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point dari pada IQ bayi non-ASI.
- m) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain. (Marmi, 2014)

## 2) Manfaat ASI untuk ibu

- a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
- b) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- c) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- d) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll.
- e) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll
- f) ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
- g) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.
- h) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
- i) ASI tak bakalan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.

## 3) Manfaat ASI untuk keluarga

- a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.

- b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat,
- d) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

4) Untuk masyarakat dan negara

- a) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
- b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- c) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.
- d) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
- e) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- f) ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru.

d. Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat di nilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasah kenyal.

- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusuh dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya. Jadi murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian asi eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal dengan istilah MPASI (makanan pendamping ASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

Tujuan pemberian ASI eksklusif :

Ada beberapa hal yang menjadi tujuan dan manfaat ASI eksklusif yang bisa didapatkan baik itu untuk ibu menyusui maupun bagi sang bayi yaitu antara lain sebagai berikut :

- 1) Untuk bayi antara lain mendapatkan faedah manfaat asi antara adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, asi mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan

rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu.

- 2) Untuk sang ibu menyusui akan mendapatkan manfaat dan faedahnya antara lain adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susu ibu itu tersendiri.

f. Cara merawat payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

Manfaat perawatan payudara yaitu :

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi
- 2) Melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik.
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya.
- 5) Persiapan psikis menyusui

Cara melakukan perawatan payudara ibu menyusui :

- 1) Persiapan alat

Alat yang dibutuhkan; Handuk, kapas, minyak kelapa atau baby oil dan waslap, 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan dingin).

- 2) Prosedur perawatan

- a) Buka pakian ibu
- b) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutuplah payudara dengan handuk.
- c) Buka handuk pada daerah payudara

- d) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit.
- e) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untung puting susu yang datar.
- f) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.
- g) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa.
- h) Kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara.
- i) Pengurutan dimulai kearah atas, samping, telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- j) Pengurutan dilanjutkan kearah bawah, samping, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut kedepan, kemudian dilepas dari kedua payudara.
- k) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi keliling mengurut payudara kearah puting susu.
- l) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan dan tangan lainnya menggenggam dan mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu.
- m) Payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian selam 5 menit (air hangat dahulu).
- n) Keringkan dengan handuk.
- o) Pakailah Bra khusus untuk ibu menyusui (Bra yang menyangga payudara).

g. Cara menyusui yang baik dan benar :

- 1) Teteklah bayi segera atau selambatnya setengah janin setelah bayi lahir. Mintalah kepada bidan untuk membantu melakukan hal ini.
- 2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- 3) Perah sedikit kolustrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya.

- 4) Ibu duduk / tiduran atau berbaring dengan santai.
- 5) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi
  - a) Perut bayi menempel ke perut ibu.
  - b) Dagunya menempel ke payudara.
  - c) Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus.
  - d) Mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu.
  - e) Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.
- 6) Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu kedalam mulut bayi.
- 7) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. pemberian ASI berikutnya dari payudara yang belum kosong tadi.

### **C. KELUARGA BERENCANA**

#### **1. Pengertian KB**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013)

#### **2. Rasional Penggunaan Kontrasepsi**

Untuk dapat memberikan obat atau alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan calon peserta dapat di pergunakan podoman pola penggunaan kontrasepsi rasional sebagai berikut :

##### **a. Masa menunda kehamilan (kesuburan) :**

Sebaiknya istri menunda kehamilan pertama sampai berumur 20 tahun.

1). Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai :

- a). Kembalinya kesuburan yang tinggi. Artinya kembali kesuburan dapat dijamin 100%. Ini penting karena akseptor belum mempunyai anak.
- b). Efektifitas yang tinggi. Hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan tujuan KB tidak tercapai.

2). Prioritas kontrasepsi yang sesuai :

- a). Pil
- b). AKDR
- c). Cara Sederhana

b. Masa Menjarangkan kehamilan

Umur melahirkan terbaik bagi istri adalah umur 20-30 tahun.

1). Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai ;

- a) Kembalinya kesuburan (reversibilitas) cukup
- b) Efektifitas cukup tinggi
- c) Dapat dipakai 3-4 tahun, sesuai dengan jarak kelahiran yang aman untuk kesehatan ibu dan anak.
- d) Tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Ini penting karena ASI adalah makanan terbaik bagi bayi sampai umur 2 tahun. Penggunaan ASI mempengaruhi angka kematian dan kesa kitan bayi/anak.

2). Prioritas yang sesuai :

- (a) AKDR
- (b) Suntikan
- (c) Mini Pil
- (d) Pil
- (e) Cara sederhana
- (f) Norplant (AKBK)
- (g) Kontap (bila umur sekitar 30 tahun)

c. Masa Mengakhiri Kesuburan

Pada umumnya setelah keluarga mempunyai anak dua dan umur istri telah melebihi 30 tahun, sebaiknya tidak hamil lagi.



1). Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai :

- a). Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi bagi anak. Selain itu akseptor sudah tidak ingin mempunyai anak lagi.
- b). Dapat dipakai untuk jangka panjang
- c). Tidak menambah kelainan/penyakit yang sudah ada. Pada masa umur tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolik meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak memberikan obat kontrasepsi yang menambah kelainan penyakit tersebut.

2). Prioritas kontrasepsi yang sesuai :

- (a). Kontap    (b). AKDR    (c). Norplan (AKBK)
- (d). Suntikan    (e). Mini Pil    (f). Cara sederhana
- (g) . Pil

3. Implant

a. Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, *reversible* untuk wanita (Speroff leon, 2005) .

b. Jenis-jenis Implant :

- 1) Norplant : terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon : terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 cm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant : terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c. Cara kerja Implant :

- 1) Lendir serviks menjadi kental
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- 3) Mengurangi transportasi sperma
- 4) Menekan ovulasi
- 5) Efektifitas (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)

d. Keuntungan Implant

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 7) Klien hanya kembali jika ada keluhan
- 8) Dapat dicabut sesuai kebutuhan

e. Keterbatasan

- 1) Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), meningkatnya jumlah darah haid (hipermenorea) dan amenorea
- 2) Keluhan nyeri kepala
- 3) Peningkatan atau penurunan berat badan
- 4) Nyeri payudara
- 5) Perasaan mual
- 6) Pusing atau sakit kepala
- 7) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)
- 8) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi atau pencabutan

f. Yang boleh menggunakan Implant

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak ataupun yang belum
- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- 5) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 6) Pasca keguguran
- 7) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
- 8) Riwayat kehamilan ektopik
- 9) Sering lupa menggunakan pil

g). Yang tidak boleh menggunakan Implant

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Benjolan atau kanker payudara
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) Mioma uterus dan kanker payudara

h). Waktu mulai menggunakan Implant :

- 1) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak di perlukan metode kontrasepsi tambahan
- 2) Inersersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- 3) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakuan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
- 4) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan

melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.

- 5) Bila kontrasepsi terdahulu adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan, tidak diperlukan kontrasepsi lain
- 6) Paska keguguran implant dapat segera diinsersikan.

(Weblog dr Suprayanto, M.Kes, Jumat 29 Maret 2013)

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis studi kasus**

Studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2012).

Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.S. di Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 22 April Sampai 11 Juni 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

##### **1. Lokasi**

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur.

##### **2. Waktu**

Studi kasus ini dilakukan tanggal 22 April-11 Juni 2019

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus ini adalah Ny. M.S. umur 20 tahun G1P0A0 UK 37-38 minggu di Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur

#### **D. Instrumen Studi kasus**

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

##### **1. Data Primer**

###### **a. Observasi**

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: Hb dan USG.

###### **b. Wawancara**

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

##### **2. Data sekunder**

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik di Puskesmas Boru dan buku kesehatan ibu dan anak, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

#### **F. Keabsahan Studi Kasus**

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulandata yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : Uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : Uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

#### **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
  - a. Kehamilan  
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan
  - b. Persalinan  
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon
  - c. Nifas  
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.
  - d. BBL  
Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop
  - e. KB  
Leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara  
Format asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi  
Catatan medik atau status pasien, buku KIA dan partograf

## **H. Etika Penelitian**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

### **1. *Inform Consent***

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

### **2. *Self Determination***

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

### **3. *Anonymity***

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *cofidentiality* dalam penulisan studi kasus.



#### 4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Boru terletak di Desa Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas Boru mencakup 11 (sebelas) Desa dalam wilayah Kecamatan Wulanggitang dengan luas wilayah kerja sebesar 200,67 km<sup>2</sup>. Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Boru adalah Desa Boru, Desa Ojandetun, Pantai Oa, Hewa, Waiula, Nawokote, Nileknoheng, Pululera, Hokeng jaya, Boru Kedang, Klatanlo.

Wilayah Kerja Puskesmas Boru mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Wulanggitang Puskesmas Boru menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, MTBS, ANC, konseling persalinan, Kesehatan Gigi, dan program pokok diantaranya Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termaksud pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, kesehatan lanjut usia, dan Kesehatan Lansia. Puskesmas Boru juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Wulanggitang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Boru ada 2 buah yang menyebar di 11 Desa yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita 39 dan posyandu lanjut Usia 11.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Boru yaitu Dokter PNS 1 orang, Bidan 29 orang, Perawat 21 orang, Perawat Gigi 2 orang, Gizi 5 orang, Analis 4 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Apoteker 1 orang, Kesehatan Lingkungan 4 orang.

## B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.S. Di Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 22 April Sampai 11 Juni 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

### 1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

#### a. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 22-04-2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat Pengkajian : Puskesmas Boru

Oleh : Maria Dolorosa Bhoa Woda

#### 1) Data Subjektif

##### Identitas / Biodata

Nama ibu	: Ny. M.S.	Nama suami	: Tn. P.H.B
Umur	: 20 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku/kebangsaan	: Flores/ Indonesia	Suku/kebangsaan	: Flores/ Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp.5000.000 1.000.000,-
Alamat rumah	: Desa Nawokote	Alamat rumah	: Desa Nawokote

a) Keluhan Utama :

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, sakit kepala sudah 3 hari

b) Riwayat keluhan utama :

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari sejak 1 minggu yang lalu

c) Riwayat Menstruasi :

- (1) Menarche : 15 tahun
- (2) Siklus : setiap Bulan
- (3) Lamanya haid : 4 hari
- (4) Sifat Darah : encer
- (5) Nyeri haid : tidak ada
- (6) HPHT : 01-08-2018

d) Riwayat Perkawinan :

Ibu mengatakan status perkawinannya belum syah, kawin satu kali dan umur saat kawin 20 tahun dan suaminya berumur 26 tahun, sudah tinggal serumah  $\pm$  1 tahun

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

(1) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah hamil sebelumnya, tidak pernah keguguran dan ini merupakan anak pertamanya.

(2) Riwayat kehamilan yang sekarang

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 01-08-2018, ibu merasa perut kencang-kencang dan mengeluh mual pada dua hari yang lalu dan kadang merasa pusing, umur kehamilan saat pertama kali pemeriksaan yaitu pada saat memasuki 3 bulan, pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan, Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yakni pada tanggal

22 Desember 2019 dan 25 Januari di Polindes Nawokote, ibu mendapatkan obat berupa SF, Vitamin C, dan Kalk selama kehamilan.

(3) Riwayat Persalinan yang Lalu

Ibu mengatakan belum pernah melahirkan dan ini merupakan kehamilannya yang pertama.

g) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

h) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Varisela, PMS).

i) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Diabetes, TBC, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Varisela, PMS).

Tabel 4.1

Pola kebiasaan sehari – hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<b>Makan</b> Frekuensi : 3 x/hari Jenis : nasi, sayur, ikan Porsi : 1 piring <b>Minum</b> Frekuensi : ± 8 gelas/hari Jenis : air putih	<b>Makan</b> Frekuensi : 3 x/hari Jenis : nasi, sayur, ikan, tempe, tahu, telur dan buah-buahan. Porsi : 1 – 2 piring <b>Minum</b> Frekuensi : ± 10 gelas/hari Jenis : air putih dan sesekali minum susu
Eliminasi	<b>BAB</b> Frekuensi : ± 1 kali/hari Warna : kecoklatan Konsistensi : lunak <b>BAK</b> Frekuensi : ±4-5 kali/hari	<b>BAB</b> Frekuensi : ± 2 kali/hari Warna : kecoklatan Konsistensi : lunak-keras <b>BAK</b> Frekuensi : ±6-7 kali/hari

	Warna : kekuningan Konsistensi : encer	Warna : kekuningan Konsistensi : encer
Istirahat	Tidur Siang : $\pm 1$ jam/hr Tidur Malam: $\pm 6-7$ jam/hr Keluhan : tidak ada	Tidur Siang : $\pm 2$ jam/hari Tidur Malam: $\pm 7-8$ jam/hr Keluhan : tidak ada.
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa.	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa dibantu oleh keluarga.
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Kebiasaan lain	Ibu tidak merokok, mengonsumsi minuman keras, mengonsumsi obat-obatan selain saran dokter.	Ibu tidak merokok, mengonsumsi minuman keras, mengonsumsi obat-obatan selain saran dokter dan bidan.

f) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, keluarga memberikan dukungan kepada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Boru, Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu menerima apapun jenis kelamin anaknya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, jamu, dll.

g) Riwayat Sosial dan Kultural

(1) kebiasaan melahirkan ditolong oleh:

Ibu mengatakan belum pernah melahirkan dan ini adalah kehamilan yang pertama.

(2) pantangan makan:

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan sebelum hamil dan selama hamil.

(3) kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan dan nifas :

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang berkaitan dengan kehamilan dan tidak pernah melakukan urut perut tetapi melakukan tatobi setelah melahirkan agar badan kembali segar dan kuat, ibu melakukannya di bantu keluarga di kompres dengan air hangat di seluruh tubuh.

## 2) Data Objektif

### a) Pemeriksaan umum

(1) Tapsiran persalinan : 08-05-2019

(2) Keadaan Umum : Baik

(3) Kesadaran : Composmentis

(4) Tanda - tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

(5) BB/TB

(a) Sebelum Hamil : 37 kg, BB Sekarang : 46,5 kg

(b) Tinggi badan : 149 cm

(6) LILA : 23,5 cm

### b) Pemeriksaan Fisik Umum

(1) Kepala : Rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada massa.

(2) Muka : Simetris, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

(3) Mata : Simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah mudah, sklera berwarna putih.

(4) Hidung : Tidak ada sekret dan tidak ada polip

(5) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.

(6) Mulut : Bibir merah muda dan tidak pucat, tidak ada stomatitis gigi bersih dan tidak ada caries gigi.

- (7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
- (8) Dada : Payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan pada payudara, sudah ada Colostrum, tidak ada nyeri saat di tekan
- (9) Abdomen : Tidak ada massa, tidak ada striae, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

**Palpasi :**

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px , teraba bokong.

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

TFU Mc.Donald : 29 cm

TBBJ : (29- 11)x 155 : 2790 gram

**Auskultasi** : DJJ positif, teratur dengan frekuensi 136x/menit, terdengar dibagian kiri perut ibu dengan menggunakan dopler.

- (10) Ekstremitas : kuku jari pucat, tidak ada varises pada kaki, tidak ada oedema

c) Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

**C. INTERPRETASI DATA DASAR**

- 1) Diagnosa : Ny. M.S. umur 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> UK 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Data Dasar :  
S :

Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, hamil 9 bulan, mengeluh



nyeri perut bagian bawah dan sakit kepala , HPHT : 01-08-2018.

O :

Tapsiran persalinan : 08-05-2019

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda- tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu tubuh : 36,7°C

Tinggi badan : 149 cm

Berat badan ibu sebelum hamil : 37 kg

Berat badan sekarang : 46,5 kg

Pemeriksaan Fisik Umum :

Rambut : warna hitam

Wajah : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

Mata: simetris, conjungtiva merah muda, sklera mata tidak ikterus

Mulut : bersih, tidak sariawan, gigi bersih dan tidak berlubang

Hidung : simetris, tidak ada polip

Telinga : simetris, bersih, tidak ada kelainan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Dada : simetris

Payudara : simetris, areola hyperpigmentasi, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran ASI

Perut : normal, membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi

Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas atas : simetris, tidak oedema, jari tangan normal, telapak tangan tidak pucat

Ekstremitas bawah : simetris, tidak oedema, jari kaki normal

Pemeriksaan fisik obstetri

L I : TFU 3 jari di bawah px, teraba bokong

L II : Punggung kiri, bagian-bagian kecil di kanan

L III : Letak kepala, kepala sudah masuk PAP

L IV : Divergen.

Mc.Donald : TFU 29 cm

TBBJ :  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram

Auskultasi : DJJ 136x/menit

Perkusi : Refleks Patella kiri +/-kanan +

Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

#### **D. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

#### **E. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

#### **F. PERENCANAAN**

Tanggal : 22-04-2019

Jam : 09.10 WITA

1) Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

- 2) Jelaskan ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah  
R/ Membantu klien untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ini normal
- 3) Jelaskan ibu tentang cara mengatasi sakit kepala yang dialaminya  
R/ Sakit kepala perlu diwaspadai adanya tanda-tanda jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria.
- 4) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang  
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
- 5) Jelaskan pentingnya mengkonsumsi suplemen zat besi dan vitamin  
R/ Karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi kebutuhan masukkan vitamin sebagai pencegahan terhadap serangan penyakit akibat pembesaran massa otot dan volume darah maternal) dan selama kehamilan dibutuhkan
- 6) Jelaskan tanda-tanda persalinan  
R/ membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan
- 7) Pastikan persiapan persalinan yang telah disiapkan oleh ibu dan keluarga  
R/ memastikan ibu dan keluarga telah siap dengan segala keadaan jika diperlukan untuk persalinan segera seperti menyiapkan segala kebutuhan ibu dan bayi
- 8) Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang  
R/ Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan

9) Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ Dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

## **G. PELAKSANAAN**

Tanggal : 22-04-2019    Jam : 09.10 WITA

- 1) Menginformasi dan menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal seperti tekanan darah: 110/80, nadi: 82x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan: 20x/menit dan DJJ 136x/menit.
- 2) Menjelaskan kepada ibu nyeri perut bagian bawah yang dialaminya tergolong tidak berbahaya karena ini merupakan sebab-sebab mulainya persalinan akibat perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan hipofisis mengeluarkan oksitosin yang menimbulkan peregangan dan nyeri perut
- 3) Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi sakit kepala yang dirasakan oleh ibu yaitu melakukan teknik relaksasi, mandi air hangat, massase leher dan otot bahu, bila sakit kepala disertai nyeri ulu hati pandangan kabur, segera ke puskesmas karena itu adalah tanda-tanda bahaya preeklamsi
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayuran hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, dan buah-buahan segar untuk mencegah anemia.

- 5) Menjelaskan pentingnya mengkonsumsi suplemen zat besi dan vitamin karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi bertambahnya kebutuhan volume darah maternal), serta pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil, Selama kehamilan dibutuhkan masukkan vitamin C sebagai pencegahan demam influenza karena dapat membahayakan janin.
- 6) Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti terjadinya kontraksi yang semakin jelas dan sakit serta terus menerus, ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 7) Memastikan persiapan persalinan yang telah di siapkan oleh ibu dan keluarga untuk persalinan ibu seperti perlengkapan pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, tempat dan penolong persalinan yang diinginkan, transportasi, dan calon pendonor darah.
- 8) Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 April 2019 atau kapan saja jika ada keluhan
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

## **H. EVALUASI**

Tanggal : 22-04-2019

Jam : 09.10 WITA

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja.
- 2) Ibu bersedia untuk melakukan teknik relaksasi seperti mandi air hangat, massase leher dan otot bahu  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke puskesmas bila sakit kepala disertai nyeri ulu hati dan pandangan kabur
- 3) Ibu bersedia makan makanan bergizi seperti sayuran hijau, tahu, tempe, ikan, telur dan buah-buahan

- 4) Ibu bersedia minum suplemen zat besi dan vitamin c sesuai aturan yang diberikan
- 5) Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan seperti sakit dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dan akan segera ke Fasilitas Kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
- 6) Ibu dan keluarga telah mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan untuk bersalin, ibu berencana bersalin di puskesmas, namun ibu belum menemukan calon pendonor.
- 7) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu kunjungan pada tanggal 28 April 2019 atau kapan saja jika ada keluhan
- 8) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi pada status pasien dan register ibu hamil.

## **CATATAN PERKEMBANGAN**

### **Kunjungan ANC I**

Tanggal : 28-04-2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Ruang KIA, Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada pinggang

#### **O : Pemeriksaan umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/60 mmHg, Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 18 x/menit

Berat badan : 47 kg

#### **Pemeriksaan fisik**

Wajah: tidak pucat

Mata : konjungtiva merah mudah

#### **Pemeriksaan Kebidanan**

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah px ( 29 cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : divergen.

Auskultasi DJJ : 140x/menit

#### **Pemeriksaan penunjang**

Tidak dilakukan

A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38-39 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan Ibu dan Janin baik

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik yaitu TD : 110/60 mmHg, S : 36,8<sup>0</sup>C, N : 82 x/menit, RR: 18 x/menit, DJJ : 140x/menit, posisi janin yaitu kepala berada di bawah dan sudah masuk pintu atas panggul.

Hasil pemeriksaan telah di sampaikan kepada ibu dan ibu merasa senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang normal karena merupakan sebab-sebab mulainya persalinan yang terjadi akibat perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan hipofisis mengeluarkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi.

3. Menjadwalkan untuk kunjungan pemeriksaan berikutnya tanggal 01-05-2019 sesuai jadwal

Ibu bersedia untuk datang pada kunjungan berikutnya

4. Menganjurkan ibu untuk tinggal di rumah tunggu

Ibu bersedia untuk tinggal di rumah tunggu bersama suami

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi

Hasil pemeriksaan telah di catat di status pasien dan buku KMS ibu hamil

### **Kunjungan ANC II**

Tanggal : 01-05-2019

Jam : 08.30 WITA

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah



O : Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg

S : 36,7<sup>0</sup>C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

Berat badan : 48 kg

**Pemeriksaan fisik :**

Wajah: Tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah mudah

**Pemeriksaan Kebidanan**

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah px ( 29 cm)

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Letak kepala, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen.

Auskultasi : DJJ : 136 kali/menit.

**Pemeriksaan Penunjang :**

Tidak dilakukan

A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 39 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan Ibu dan Janin baik

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yakni keadaan ibu baik, TD : 100/60 mmHg, S : 36,7<sup>0</sup>C, N : 80 x/menit, RR: 20 x/menit, DJJ 136x/menit, posisi janin yaitu kepala berada di bawah dan sudah masuk pintu atas panggul

Hasil pemeriksaan telah disampaikan kepada ibu, dan ibu merasa senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan ibu saat ini yakni .

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri perut bagian bawah yang dirasakan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi. .

Ibu berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan

3. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah berdiskusi dengan suami memilih memakai KB Implant.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke ruangan kebidanan bila sudah rasa sakit pinggang dan perut disertai ada tanda lendir dan darah dari jalan lahir, karena itu tanda awal persalinan

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

5. Menjadwalkan untuk kunjungan pemeriksaan berikutnya tanggal 04-05-2019

Ibu bersedia untuk datang pada kunjungan berikutnya.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah di catat

## **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**

### **Kala I Fase Laten**

Tanggal : 01-05-2019

Jam : 22.30 WITA

Tempat : Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 18.00 WITA.

O : Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda – tanda Vital :  
Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 76 kali/menit  
Suhu : 36,6°C  
Pernapasan : 23 kali/menit

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi abdomen:

Leopold I : TFU 3 jari bawah *processus xiphoideus*,  
Pada fundus teraba bokong.

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Letak kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP, divergen.

Mc.Donald : 29 cm

TBBJ : 2.790 gram

DJJ : 130 kali/menit

Pemeriksaan dalam :

Jam : 22.30 WITA

Oleh : Mahasiswa Ros

Vulva/Vagina: tidak ada kelainan

Porsio : tipis, lunak

Pembukaan : 2 cm

Kantung Ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Turun Hodge : II

Molase : tidak ada

Penumbungan : tidak ada

A : Ny. M.S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> UK 39 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala I Fase Laten

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD : 110/60 mmHg, Nadi: 76 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 23 kali/menit, pembukaan 2 cm, DJJ : 130 kali/menit.  
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja.
2. Menganjurkan ibu untuk makan maupun minum di sela kontraksi.  
Ibu mengatakan tidak merasa ingin makan karena sakit yang semakin sering.  
Ibu makan nasi 1 porsi dan minum air putih 1 gelas.
3. Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri agar melancarkan suplai darah dan oksigen ke janin dan membantu penurunan kepala janin.  
Ibu mengerti dan segera tidur miring ke kiri.
4. Menganjurkan keluarga atau pendamping memberikan asuhan sayang ibu dengan menggosok, memijat punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.  
Keluarga sebagai pendamping kooperatif dan mau melakukan asuhan sayang ibu serta memberikan dukungan pada ibu.
5. Menganjurkan ibu menarik napas dari hidung lalu dikeluarkan dari mulut secara perlahan saat kontraksi terjadi agar mengurangi rasa sakit.  
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk menolong persalinan seperti partus set, heacting set, obat – obatan, tempat berisi air bersih dan klorin 0,5%, serta perlengkapan ibu dan bayi.  
Semua peralatan dan perlengkapan telah disiapkan.

### **Catatan perkembangan**

Tanggal : 02-05-2019

Jam : 02.30 Wita

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76 kali/menit

Suhu : 36,6°

Pernapasan : 23 kali/menit

DJJ : 130kali/menit

Pemeriksaan dalam :

Jam : 02.30 WITA

Oleh : Bidan Ros

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tipis, lunak

Pembukaan : 5 cm

Kantung Ketuban : utuh

Presentasi : Kepala

Turun Hodge : III

Molase : tidak ada

Penumbungan : tidak ada

A : Ny. M.S G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> UK 39 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterine, Inpartu Kala I Fase aktif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi: 76 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 20 kali/menit, pembukaan 5 cm, DJJ : 130 kali/menit.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja.

2. Menganjurkan ibu untuk makan maupun minum di sela kontraksi.

Ibu mengatakan tidak merasa ingin makan karena sakit yang semakin sering.

Ibu hanya minum air putih 1 gelas.

3. Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri agar melancarkan suplai darah dan oksigen ke janin dan membantu penurunan kepala janin.

Ibu mengerti dan segera tidur miring ke kiri.

4. Menganjurkan keluarga atau pendamping memberikan asuhan sayang ibu dengan menggosok, memijat punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga sebagai pendamping kooperatif dan mau melakukan asuhan sayang ibu serta memberikan dukungan pada ibu.

5. Menganjurkan ibu menarik napas dari hidung lalu dikeluarkan dari mulut secara perlahan saat kontraksi terjadi agar mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Mengobservasi His, Nadi, dan DJJ setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam:

W a k t u	TTV	DJJ	His	Pemerik saan Dalam
0 2 . 3 0	N:80x/mnt TD:110/70 mmhg S;36,7 RR:20x/mnt	136 x/mnt	His 2x -25- 30"	VT:v/v:ti dak ada kelainan ,Pembuk aan 5 cm Ketuban (+) menonj ol Kddk Kepala,T H III
0 3 . 0 0	N:80x/mnt	136x/ mnt	His 2x -25- 30"	
0 3	N: 80x/mnt	136x/ mnt	His 2x 30-35	

· 3 0				
0 4 · 0 0	N:80x/mnt	136x/ mnt	His 3x 35-40	
0 4 · 3 0	N:84 x/mnt	136x/ mnt	His 3x 35-40"	
0 5 · 0 0	N: 84x/mnt	136x/ mnt	His 3x.35- 40"	
0 5 · 3 0	N:84 x/mnt	136x/ mnt	His 3x -35-40	
0 6 ·	N:84 x/mnt	136x/ mnt	His 3x- 35-40	



00				
06.30	N:84x/mnt	136x/mnt	His 3x 40-45"	
06.40	N:84 x/mnt	140 x/mnt	His 3x- 40- 45":	Ketuban pecah spontan Warna jernih VT.v/v:t aa, Pembuk aan 10 cm,porti o tidak teraba,K K (-) Kddk kep TH IV

## KALA II

Jam : 06.40 WITA

S : Ibu mengatakan merasa ingin BAB dan keluar cairan seperti lender bercampur darah yang bertambah banyak

O : KU : baik  
Kesadaran: Composmentis

**Pemeriksaan dalam**

Jam : 06.40 WITA

Oleh : Mahasiswa Ros

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Kantung Ketuban: negatif

Turun Hodge : IV

Molase : tidak ada

Penumbungan : tidak ada

A : Ny.M.S G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 39 Minggu, Janin Hidup,  
Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala II.

P :

1. Melihat dan mendengar tanda gejala kala II

Ibu sudah ada dorongan untuk meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatakasana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Kelengkapan alat, bahan, obat-obatan dan persiapan penolong telah disiapkan.

3. Pakai sepatu bot, celemek plastik, topi dan masker atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

Sepatu bot, celemek, masker dan topi telah dipakai oleh petugas dan mahasiswa.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Semua perhiasan telah dilepas kemudian mencuci tangan telah dilakukan.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

Sarung tangan telah digunakan oleh petugas.

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Oksitosin telah dimasukkan ke dalam tabung suntik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya hati – hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi oleh air DTT.

Vulva hygiene telah dilakukan.

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Pemeriksaan dalam telah dilakukan, hasilnya pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba.

9. Dekontaminasi sarung tangan, Cuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan. Tutup kembali partus set.

Dekontaminasi sarung tangan telah dilakukan.

- 10 Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi).

Telah dilakukan dengan hasil DJJ: 140 kali/menit.

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Ibu memilih melahirkan dalam posisi setengah duduk.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

Ibu nyaman dengan posisi setengah duduk dan keluarga membantu menyiapkan posisi ketika ibu meneran.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

Ibu meneran dengan baik ketika ada his.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Ibu nyaman berada dalam posisi setengah duduk.

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

Kain bersih telah disiapkan.

16. Letakkan underpad sebagai alas bokong ibu.

Underpad telah disiapkan.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

Peralatan partus dan bahan telah lengkap.

18. Pakai sarung tangan DTT atau Steril pada kedua tangan.

Sarung tangan steril telah dipakai.

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain

bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal. Kepala telah membuka vulva, siap untuk melahirkan kepala.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusar (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Tidak ada lilitan tali pusar.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Putaran paksi luar telah terlaksana.

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dengan siku bayi sebelah atas.

Kepala telah disanggah, penelusuran tubuh bayi telah dilakukan.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

Seluruh tubuh bayi telah ditelusuri dan bayi lahir pukul 07.00 Wita

25. Melakukan penilaian sepintas: apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bayi cukup bulan, lahir langsung menangis kuat, tidak ada kesulitan bernapas, bayi bergerak aktif.

26. Keringkan tubuh bayi  
Tubuh bayi telah dikeringkan.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).  
Janin tunggal.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.  
Oksitosin telah siap untuk disuntikkan.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin).  
Oksitosin telah disuntikkan di 1/3 distal lateral paha secara IM, 10 unit.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusar dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusar ke arah ibu, dan klem tali pusar pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.  
Tali pusar telah di klem.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusar  
Tali pusar telah dipotong dan di ikat.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.  
Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.  
Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.  
Bayi segera diletakkan di atas dada ibu, bayi dalam posisi yang aman.

### **KALA III**

Jam : 07.05 WITA

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mulas-mulas.  
O : KU : baik, kesadaran : composmentis  
Kontraksi uterus : baik, TFU : 2 jari di atas pusar  
Tali pusar bertambah panjang dan keluar darah sekonyong- konyong.  
A : Ny. M.S P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>, Inpartu Kala III  
P :

33. Pindahkan klem tali pusar hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.  
Klem telah dipindahkan.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusar.  
Kontraksi baik, tali pusar telah diregangkan, tali pusar bertambah panjang.
35. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-60 detik, hentikan peregangkan tali pusar dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.  
Tali pusar telah diregangkan, tali pusar bertambah panjang.
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusar ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.  
Dorongan ke arah kranial telah dilakukan, plasenta sudah muncul di introitus vagina.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah tersedia.

Plasenta berhasil lahir (07.05 WITA)

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus untuk melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Masase uterus telah dilakukan 15 kali selama 15 detik searah jarum jam.

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Plasenta lahir lengkap, plasenta segera di masukkan ke dalam tempat yang tersedia.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan robekan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan. Laserasi derajat I yaitu di mukosa vagina, kulit perineum, penjahitan telah dilakukan dengan cara jahit tunggal dan di lakukan oleh mahasiswa Ros.

#### **KALA IV**

Jam : 07.10 WITA

S : Ibu merasa senang karena telah melewati proses persalinan

O : KU : Baik. Kesadaran : composmentis  
Kandung kemih : kosong, TFU : 2 jari di bawah pusar,  
Perdarahan  $\pm$  150 cc.



Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 92 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 22 kali/menit

A : Ny. M.S P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> Inpartu Kala IV

P :

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan normal.

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Kandung kemih dalam kondisi kosong.

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

Sarung tangan telah dicelupkan dan direndam selama 10 menit. Kemudian mencuci tangan.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Ibu dan keluarga telah mengetahui cara masase uterus yaitu dengan memutar searah jarum jam.

45. Periksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.

Nadi 84 kali/menit, keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Jumlah kehilangan darah  $\pm$  100 cc.

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

Keadaan umum bayi baik, bayi dapat bernapas dengan baik.

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.  
Semua peralatan telah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai  
Bahan-bahan terkontaminasi telah dibuang ke tempat yang telah tersedia.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.  
Ibu telah dibersihkan, pakaian telah dipakaikan kepada ibu.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya  
Bayi telah menghisap dengan baik, ibu telah makan ½ piring bubur dan sayur selada, minum segelas air putih.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%  
Tempat bersalin telah didekontaminasi.
53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit  
Sarung tangan telah di lepas secara terbalik dan direndam selama 10 menit.
54. Kedua tangan telah dicuci bersih dan dikeringkan dengan tissue.
55. Menyampaikan kepada ibu bahwa setelah 1 jam IMD bidan akan melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

56. Menyampaikan kepada ibu bahwa setelah 1 jam IMD bidan akan memberikan salf mata oksitetrasiklin 1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur suhu tubuh.
57. Menyampaikan kepada ibu bahwa bayi akan diberi HB0 pada jam 08.00 WITA, 1 jam setelah pemberian vitamin K
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

**Hasil Pemantauan Ibu :**

V	T			Fu	K	Perd	Ka
a	e			nd	o	arah	nd
k	n			us	n	an	un
t	s			ut	t		g
u	i			eri	r		ke
					a		mi
					k		h
					s		
					i		
0	1			2	B	10	Ko
7	1			jr	a	cc	so
.	0			bw	i		ng
0	/			h	k		
5	6			pst			
	0						

0720	11060			2 jr bw h pst	B a i k	-	Ko so ng
0735	11080			2 jr bw h pst	B a i k	5cc	Ko so ng
0750	11080			2 jr bw h pst	B a i k	5cc	Ko so ng
0820	11060			2 jr bw h pst	B a i k	-	Ko so ng
0810	110			2 jr bw	B a i	5cc	Ko so

5	/			h	k		ng
0	7			pst			
	0						

## ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL USIA 1 JAM

Pengkajian : Tanggal 02-05-2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan bayi sudah mengisap air susu ibu. BAB 1 x mekonium, BAK 1x.

O : Keadaan bayi baik, gerakan aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan. Suhu 36,5°C, pernapasan 42 x/ menit.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam.

P :

1. Menyiapkan :

- a. Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan
- b. Air bersih, sabun dan handuk kering

- c. Sarung tangan bersih
  - d. Kain bersih
  - e. Stetoskop
  - f. Jam dengan jarum detik
  - g. Termometer
  - h. Timbangan bayi
  - i. Pengukur panjang bayi
  - j. Pengukur lingkar kepala
  - k. Tempat yang datar , rata,bersihkering,hangat dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri, kenakan sarung tangan yang bersih.
  3. Amati bayi dan ibu sebelum menyentuh bayi. Jelaskan ke ibu bahwa sebaiknya ia melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya). Mintalah ibu untuk membuka baju bayinya.
  4. Lihat postur tonus dan aktifitas bayi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
  5. Lihat kulit bayi, jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik kemerahan atau bisul.
  6. Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawa ketika bayi sedang tidak menangis. Jelaskan pada ibunya bahwa frekwensi napas 50 kali per menit.  
Lihat gerakan pernapasan di dada dan perut : Seharusnya tidak ada tarikan dinding dada bawah.
  7. Stetoskop di letakan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis, hitung detak jantung dengan stetoskop. Frekwensi detak jantung 120 kali permenit.
  8. Lakukan pengukuran suhu ketiak. Suhu 36,5° C.

9. Lihat dan raba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas dan raba ubun-ubun besar, setelah pemeriksaan ini berikan suntikan Vitamin K 1 mg di paha kiri bayi.
10. Lihat mata, harusnya tak ada kotoran / sekret, baru kemudian berikan tetes / salep mata untuk profilaksis infeksi.
11. Lihat bagian dalam mulut lidah, selaput lendir. Jika bayi menagis, masukan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam dan raba langit- langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan isap bayi (bayi hisap kuat).
12. Lihat dan raba bagian perut untuk memastikan perutnya teraba lemas. Lingkar dada 30 cm, lingkar perut 29 cm.
13. Lihat pada tali pusat jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitarnya.(tidak ada perdarahan).
14. Lihat punggung dan raba tulang belakang.
15. Lihat lubang anus dan alat kelamin. Hindari untuk memasukan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus (lubang anus ada).
16. Tanyakan ibu apakah bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah buang air besar dan buang air kecil (Buang air besar 1 kali meconium dan buang air kecil 1 kali)
17. Memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi.
18. Timbang bayi menggunakan selimut, berat bayi 2.650 gram. Jelaskan kepada ibu tentang perubahan berat bayi, dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali.
19. Mengukur panjang bayi (48 cm) dan lingkar kepala bayi (32 cm).
20. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
21. Minta ibu untuk menyusui bayinya .

- Jelaskan posisi bayi yang baik : kepala dan badan dalam garis lurus,wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ketubuhnya.
- Jelaskan perlekatan yang benar : Bibir bawah melengkung keluar,sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.
- Jelaskan tanda-tanda bayi mengisap dengan baik : mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.

Anjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.

22. Lakukan rujukan jika terdapat abnormalitas atau terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi :

- Tidak dapat menetek
- Kejang
- Bayi bergerak hanya jika di rangsang
- Kecepatan napas > 60 kali/ menit
- Tarikan dinding dada bawah yang dalam
- Merintih
- Sianosis sentral

23. Catat seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS**

#### **KN I**

Tanggal: 02 – 05 – 2019

Jam : 13.00 WITA

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 6 jam yang lalu, bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada



- kelainan serta menyusui kuat.
- O : Keadaan Umum : baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Tanda – tanda Vital:  
 Frekuensi jantung : 110 kali/menit  
 Suhu : 36,6°C  
 Pernapasan : 42 kali/menit
- A : Neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan, usia 6 jam
- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum bayi baik, HR: 110 kali/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 42 kali/menit.  
 Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan senang keadaan bayinya baik – baik saja.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.  
 Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.  
 Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi
4. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar yaitu tubuh

bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.

Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

5. Mengajarkan ibu menyendawakan bayinya setelah menyusui agar bayi terhindar dari muntah.

Ibu mengerti dan akan melakukannya setelah menyusui.

6. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam bayi dapat dimandikan.

Ibu mengerti dan bersedia bayinya dimandikan setelah 6 jam.

7. Menjelaskan cara perawatan tali pusar yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering. Pastikan tali pusar tidak dibubuhi apapun agar tidak terjadi infeksi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

8. Mengajarkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur agar ibu dapat memulihkan diri, tidak kelelahan, dan membantu proses produksi ASI lebih baik dengan istirahat.

Ibu mengerti dan mau beristirahat ketika bayinya tidur.

## **CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS**

Tanggal: 09-05-2019

Jam : 08.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan dan menyusui dengan baik.

O : Keadaan umum: baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital:

Frekuensi jantung: 134 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 44 kali/menit.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Usia Kehamilan, usia 7 hari

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu bayi dalam keadaan baik, HR: 134 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 44 kali/menit.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaan bayinya baik – baik saja.

2. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu seperti sehabis mandi segera keringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, hindarkan sentuhan langsung benda – benda dingin dengan kulit bayi, hindarkan bayi dari paparan angin langsung. Hal ini dilakukan agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kehilangan panas.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi bayi tidak mau menyusui, kejang, tali pusar berbau dan kemerahan, demam, serta kulit terlihat kuning.

Ibu mengerti dan akan segera membawa bayi jika ditemui

tanda-tanda tersebut.

4. Menjelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang teknik menyusui dan akan mengikuti saran yang diberikan.

5. Mengajukan ibu untuk tetap menyusui dengan memberikan ASI selama 6 bulan. ASI yang diberikan lebih bermanfaat dibandingkan dengan susu formula atau yang lainnya karena ASI telah mengandung semua yang dibutuhkan oleh bayi baik dari segi gizi maupun kualitas, murah dan mudah didapat.

Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.

6. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kebersihan pada bayinya seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengganti popok yang basah. Hal ini dilakukan agar bayi terhindar dari infeksi.

Ibu memahami dan dapat menyebutkan cara menjaga kebersihan dan akan menerapkannya.

7. Mengajukan ibu beristirahat ketika bayinya sedang tidur agar ibu dapat memulihkan tenaganya dan juga dapat membantu proses produksi ASI.

Ibu mengerti dan akan beristirahat juga ketika bayinya tidur.

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

### KN III

Tanggal: 22– 05 – 2017

Jam : 11.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan dalam keadaan normal, serta menyusui dengan baik.

O : Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda Vital:

Frekuensi jantung : 124 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 40 kali/menit

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Usia Kehamilan, usia 20 hari

P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan bayi baik, HR: 124 kali/menit, S: 36,6°C, RR: 40 kali/menit.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaan bayinya baik-baik saja.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu seperti sehabis mandi segera keringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, hindarkan sentuhan langsung benda-benda dingin dengan kulit bayi, hindarkan bayi dari paparan angin langsung. Hal ini dilakukan agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kehilangan panas.

Ibu mengerti dan ibu telah melakukan sesuai yang telah

disarankan.

3. Menjelaskan tentang cara menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.

Ibu mengerti dan sudah bisa menyusui bayinya dengan benar.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada bayinya seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, mengganti popok yang basah.

Ibu telah melakukan sesuai dengan baik yang dianjurkan.

5. Menganjurkan ibu beristirahat ketika bayinya sedang tidur agar ibu dapat memulihkan tenaganya dan juga dapat membantu proses produksi ASI.

Ibu mengerti dan akan beristirahat juga ketika bayinya tidur.

6. Mengkomunikasikan dengan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

Ibu memahami tentang tanda bahaya pada bayi dan akan segera ke Puskesmas bila didapati adanya tanda bahaya pada bayinya.

## **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS**

### **KF I**

Tanggal: 02-05-2019

Jam : 13.00 WITA

S : Ibu mengatakan merasa mulas-mulas pada perut.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital:

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 18 kali/menit

TFU : 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus:

baik, perdarahan: normal, pengeluaran: lochea rubra.

Ganti pembalut : 1 kali

Pengeluaran ASI : lancar.

A : P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>, Post Partum Normal 6 Jam.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

yang telah dilakukan. Yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,6°C, N: 80 kali/menit, RR: 18 kali/menit, TFU: 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya baik- baik saja.

2. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok jika basah, menghindari bayi dari tempat yang dingin, mengenakan topi pada bayi.

Ibu mengerti dan akan menjaga bayi tetap hangat.

3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Mengajarkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

4. Mengajarkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara serta menyusui bayi secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sesering mungkin mengganti pembalut atau



ketika sudah merasa tidak nyaman.

Ibu mengerti dan telah melakukan sesuai dengan anjuran.

6. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari, atau beristirahat ketika bayi tertidur.

Ibu mengerti dan akan beristirahat ketika bayi tertidur.

7. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia, minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum  $\pm 8-12$  gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dan akan menjaga pola nutrisinya sesuai anjuran.

8. Menjelaskan jadwal kunjungan ke Puskesmas untuk ibu, yaitu Kunjungan pertama 6 jam-3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari, kunjungan ketiga 29-42 hari.

Ibu mengerti dan akan datang kontrol sesuai jadwal.

## **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS**

### **KF II**

Tanggal: 22-05-2019

Jam : 08.00 WITA

S	:	Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
O	:	<p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda – tanda Vital:</p> <p>Tekanan Darah :120/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36,7°C</p> <p>Nadi : 81 kali/menit</p> <p>Pernapasan : 20 kali/menit</p> <p>TFU : pertengahan pusar simpisis, kontraksi uterus: baik, lochea alba</p> <p>Pengeluaran ASI : lancar.</p>
A	:	P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub> , Post Partum Normal Hari ke-20
P	:	<p>1.</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, S 36,7° C, N 81x/menit, RR 20x/menit, TFU pertengahan pusar simpisis, kontraksi uterus baik.</p> <p>Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya baik-baik saja.</p> <p>2. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak dapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan akan mempertahankan pola istirahatnya serta akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.</p>

		<p>4 Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, merungga, selada untuk memenuhi zat besi ibu dan mencegah anemia, minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum <math>\pm</math> 8-12 gelas/hari terutama selesai menyusui.</p> <p>Ibu mengerti dan telah mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan.</p> <p>5. Mengajukan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti.</p> <p>Ibu dan suami sudah bersepakat untuk ikut KB Implant.</p> <p>6. Membekali ibu dan suami dengan kondom 1 dos (1/2 lusin)</p> <p>7. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I.</p> <p>Ibu Ibu mengerti dan akan pergi ke posyandu sesuai jadwal.</p> <p>8 Menjelaskan jadwal kunjungan ke puskesmas untuk ibu yaitu kunjungan ke III pada hari ke 29-42 hari. Ibu berjanji akan datang sesuai jadwal yang ditentukan.</p> <p><b>CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS</b></p> <p><b>KF III</b></p> <p>Tanggal : 02-06-2019</p> <p>Jam : 09.00 Wita</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : Keadaan umum : baik</p>
--	--	--

		<p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda Vital :</p> <p>Tekanan darah : 120/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Nadi : 76x/menit</p> <p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>TFU : Tidak teraba, kontraksi uterus baik, produksi ASI lancar</p> <p>A : P1A0AH1, nifas hari ke 30</p> <p>P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu TD 120/70 mmHg, Nadi 76x/menit suhu 36,5°C RR 20x/menit.</p> <p>Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya baik-baik saja</p> <p>2. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI dan menyusui bayi secara bergantian pada payudara kanan dan kiri</p> <p>Ibu mengerti dan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>3 Mengingatkan ibu datang kembali pada tanggal 11 juni untuk mendapatkan pelayanan KB Implant</p> <p>Ibu mengerti dan akan datang kembali pada tanggal 11 juni nanti</p> <p><b>CATATAN PERKEMBANGAN KB</b></p> <p>Tanggal : 11 juni 2019</p> <p>Jam : 09.30 Wita</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan datang</p>
--	--	--

		<p>untuk ikut KB Implant</p> <p>O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran Composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,7° C, RR 20x/menit, BB 45 kg</p> <p>Pada pemeriksaan tidak ada benjol/tumor pada payudara, tidak ada perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya, dan tidak ada keputihan maupun riwayat keputihan yang lama</p> <p>A : Calon Akseptor KB Implant</p> <p>P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu</p> <p>Ibu mengerti dan senang keadaannya baik-baik saja</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu dan suami setelah pemasangan 24 jam baru boleh coitus</p> <p>Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu untuk 2 hari datang kontrol dan rawat luka</p> <p>Ibu mengerti dan akan datang pada tanggal 13 juni 2019</p> <p>4. Melayani KB Implant sesuai pilihan ibu dan suami</p> <p>Ibu telah dilayani KB Implant</p> <p>5. Memberikan inform consent pada ibu dan suami untuk ditandatangani</p> <p>Inform consent sudah ditandatangani oleh ibu</p>
--	--	---

		dan suami
--	--	-----------

### **C. Pembahasan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.S. yang dimulai sejak tanggal 22 April 2019 sampai dengan 11 Juni 2019 dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama

melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan mutu asuhan kebidanan.

## 1. Data Subyektif

### a. Kehamilan

Pengkajian data dasar pada Ny.M.S. dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta riwayat perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, di ketahui bahwa Ny.M.S. umur 20 tahun, agama Katolik, pendidikan SMA, pekerjaan IRT dan suami Tn.P.H.B., umur 26 tahun, agama Katolik, pendidikan SD, pekerjaan suami adalah Petani. keluhan utama yang dialami Ny.M.S. pada saat pengkajian adalah perut kencang-kencang, sakit kepala dan kadang merasa pusing. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah dengan suaminya namun suaminya bertanggung jawab kepada dirinya. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambil keputusan, obatan-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pengkajian mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. M.S.

Pada kunjungan ANC saat dilakukan pengkajian Ny.M.S. mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini kurang lebih 9 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2012) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 01-08-2018 didapatkan usia kehamilan pada tanggal 22-04-2019 yaitu 37-38 minggu, ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di polindes dan puskesmas, yaitu pada trimester I 1 kali, trimester II 1 kali dan trimester III 7 kali. Hal ini tidak sesuai dengan teori Depkes (2009) yang mengatakan bahwa minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4). Selama hamil ibu mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 165 tablet. hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2014) yang mengatakan ibu hamil minimal minum obat tambah darah harus 90 tablet dalam masa kehamilan.

b. Persalinan

Pada tanggal 01 Mei 2019, Ny. M. S. datang dari rumah tunggu ke ruang kebidanan Puskesmas Boru dengan keluhan mules-mules, usia kehamilan Ny. M.S. pada saat ini berusia 39 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, sering dan kuat.

c. Bayi Baru Lahir



Dari data subyektif didapatkan ibu mengatakan Bayi lahir pada usia kehamilan 9 bulan, pada tanggal 02 Mei 2019 di Puskesmas Boru bayi lahir normal langsung menangis dengan berat badan 2500 gram. Riwayat kehamilan sekarang ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain pemberian bidan, tidak pernah terjadi perdarahan selama kehamilan, ibu mempunyai keluhan nyeri perut bagian bawah dan sakit kepala pada kehamilan ini, ibu melahirkan secara normal dan tidak terjadi perdarahan selama persalinan.

Pola kebiasaan yang telah ditunjukkan oleh By. Ny. M.S. yaitu bayi sedang sementara diberikan ASI pada saat pengkajian, bayi sudah BAB dan BAK 1 kali dan bayi bergerak dengan aktif.

d. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. M.S. dimulai dari 6 jam postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2013).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules-mules dan sedikit merasa nyeri pada luka jahitan perineum. Pemberian tablet Fe 200 mg juga dilakukan dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI eksklusif.

Ibu baru pertama kali melahirkan dan ini anak pertamanya, melahirkan secara normal di Puskesmas ditolong oleh bidan, anak lahir normal di Puskesmas tanpa penyulit dan tanpa kelainan bawaan.

Ibu telah makan ½ piring nasi dan minum 1 gelas air putih, bisa duduk dan berdiri dengan bantuan keluarga, belum ada eliminasi dan ibu belum sempat beristirahat sejak melahirkan.

Respon yang diberikan keluarga baik, karena kehamilan ini juga didukung oleh semua dan keluarga. Hubungan ibu dengan keluarga baik dan kebiasaan budaya yang masih dilakukan oleh ibu yaitu melakukan tatobi.

e. KB

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke-20 postpartum. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB. Pada pengkajian ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB dan sekarang ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi Implant

2. Data Obyektif

a. Kehamilan

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 37 kg dan saat hamil 48 kg. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena berdasarkan teori Walyani (2015) mengatakan bahwa kenaikan berat badan 5,5 kg sampai dengan 11 atau 12 kg. Kenaikan berat badan yang terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, LILA 23,5cm. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yaitu menurut Kemenkes RI (2015) mengatakan bahwa lila normal pada Ibu hamil adalah 23,5 cm, oleh karena itu pada kasus Ny. M.S. tergolong kategori ibu hamil normal. Pada kasus Ny.M.S. didapatkan hasil pemeriksaan Hb 11,2 gr%. Hal ini menunjukkan ibu tergolong normal

Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 3 cm jari dibawah px (29 cm), TFU Mc Donald : 29-11x155=2790. pada fundus teraba bokong janin, bagian kiri teraba bagian punggung serta bagian kanan teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 139 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. M.S. tidak ditemukan adanya kesenjangan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementrian Kesehatan RI (2013)

b. Persalinan

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 76 x/menit, pernafasan 23 x/menit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan

conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 3 jari diawah poccusus xiphoideus, pada fundus teraba bokong janin, bagian kiri teraba bagian punggung serta bagian kanan teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 130 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. M.S. tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah masa nifasnya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementrian Kesehatan RI (2013).

c. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M.S. lahir pada usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 02 Mei 2019 pada pukul 07.00 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, langsung menangis, warna tubuh kemerahan, tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin Perempuan, berat badan 2500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala bayi 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31 cm. Rooting reflek (+), sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, reflek menelan baik, grasp reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Setelah dilakukan asuhan, dilanjutkan dengan IMD selama 1 jam. Teori Saifuddin (2014) mengatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram. Dewi (2010) menyebutkan ciri normal bayi baru

lahir yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, kulit kemerahan, gerak aktif, langsung menangis kuat, refleks *rooting*, *sucking*, *moro*, dan *grasping* sudah baik. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

d. Nifas

Pada masa nifas, hasil pemeriksaannya yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 84 kali/menit, pernapasan: 18 x/ menit, Suhu tubuh: 37 °C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, kolostrum kanan positif dan kiri positif, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, vulva vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, perineum tidak ada varises, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, perdarahan normal, lochia rubra. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

e. KB

Hasil pemeriksaannya data obyektif yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 82 kali/menit, pernapasan: 20 x/ menit, Suhu tubuh: 36,6°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, pada leher tidak ada benjolan abnormal, payudara: puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, abdomen tidak ada nyeri tekan, ekstremitas tidak ada kelainan, tidak oedem.

Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasannormalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

3. Analisa

a. Kehamilan

Pada langkah ini, identifikasi terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Romauli, 2011).

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif Penulis menegakkan diagnosa Ny. M.S. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, 39minggu, JaninHidup, tunggal Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan janin baik ibu. Hal ini berdasarkan data dasar ibu mengatakan hamil anak pertama belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran belum ada anak hidup, hasil palpasi ibu tidak merasa nyeri saat palpasi, terdapat janin tunggal, DJJ terdengar jelas disisi kiri perut bagian bawah pusat 136x/m, hasil pemeriksaan fisik Lila 23 cm, laboratorium Hb: 11,2 gr%, dan Tfu 29 cm pada Usia kehamilan 37 minggu.

b. Persalinan

Penulis mendiagnosa Ny.M.S. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>, 39 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Punggung Kiri, Intrauterin, KeadaanIbu Dan Janin Baik. Berdasarkan data tersebut ibu tidak memiliki masalah apapun karena telah sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

c. Bayi Baru Lahir

Penulis mendiagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 1 jam.

d. Nifas

Penulis mendiagnosa Ny. M.S P1A0 AH1 Postpartum Normal 6 Jam Pertama.

e. KB

Penulis mendiagnosa Ny. M.S, umur 20 tahun, PUS Akseptor KB Implant

4. Penatalaksanaan

a. Kehamilan

Berdasarkan diagnosa diatas penulis telah melakukan penatalaksanaan antara lain : menginformasikan hasil pemeriksaan, KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III, persiapan persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi, tanda – tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, mengkonsumsi obat tablet darah harus dikonsumsi sebanyak 90 tablet selama hamil, KB pasca salin, mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan. Hal ini menunjukkan bahwa penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan diagnosa dan masalah

b. Persalinan

1) Kala I

Pada kasus Ny. M.S. sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori menurut Sofah (2015) yang menyebutkan bahwa lendir bersemu (bloodyshow) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka). Kondisi ibu pada Kala I fase laten yaitu baik dan his 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, DJJ 130x/menit dan dilakukan pemeriksaan dalam pada jam 22.30 didapatkan hasil bahwa vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 2

cm dan pada jam 02.30 dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge II, tidak ada molase. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam, kala I fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan 9 cm dapat dicapai dalam 2 jam, dan fase deselerasi dari 9 cm ke 10 cm mencapai 2 jam atau lebih pendek (Sofah, 2015). Maka dapat disimpulkan bahwa dalam kasus Ny. M.S. Tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan selama kala I yaitu pertama – tama menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, menganjurkan agar salah satu anggota keluarga dapat mendampingi ibu selama proses bersalin, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi agar mengurangi rasa sakit, menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan seperti partus set, hecing set, obat – obatan, serta perlengkapan ibu dan bayi.

## 2) Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah, dkk (2009) yaitu gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan



pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Kala II persalinan Ny. M.S didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina,portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban sudah pecah,presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. M.S. adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny. M.S. berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 06.40 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 07.00 WITA. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifuddin, 2006 ). Bayi lahir Perempuan, langsung menangis, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan. Setelah melakukan penilaian segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori langkah Asuhan Persalinan Normal. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan dengan teori.

### 3) Kala III

Persalinan kala III Ny. M.S. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah. Dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik, plasenta lahir 5 menit kemudian. Hal ini sesuai dengan teori Ai Yeye (2009) yaitu setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi

untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 5-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan teori.

#### 4) Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya merasa mulas, hasil pemeriksaan fisik ibu tanda-tanda vital berada dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam normal  $\pm 100$  cc dan terjadi ruptur derajat I dan dilakukan penjahitan jelujur. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

#### c. Bayi Baru Lahir

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg. Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B setelah satu jam pemberian Vit K, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah pemberian Vitamin K.

Kondisi bayi normal yaitu berat badan 2500, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan telah dilakukan IMD dan berhasil. Refleks isapnya baik. Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan setelah 6 jam, kunjungan hari ke-7, dan kunjungan hari ke-20. Sesuai teori, kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari; kunjungan 4-

28 hari; kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 2015). Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 2 jam sampai usia 20 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

d. Nifas

Pada kunjungan nifas 6 jam post partum, hasil pemeriksaannya yaitu Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah: 110/60 mmHg, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 20 x/ menit, Suhu tubuh : 36,4 °C, konjungtiva merah muda, sklera putih, putting susu menonjol, kolostrum kanan positif dan kiri positif, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, vulva vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, perineum tidak ada varises, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, perdarahan normal, lochia rubra. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 7 hari postpartum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, N: 81 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,7°C, TFU pertengahan pusar simpisis, kontraksi uterus ibu baik. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

e. KB

Asuhan yang diberikan yaitu berupa memeriksa keadaan umum ibu, memeriksa tanda – tanda vital yaitu TD: 110/80 mmHg, S;

36,5°C, N: 76 kali/menit, RR: 20 kali/menit, konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Dan ibu mengatakan ibu ingin menggunakan KB Implant tanggal 11 juni ibu di layani KB Implant.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. SIMPULAN**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M.S. dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari hasil pengkajian data subyektif yang dilakukan didapatkan:
  - a. Pada kehamilan pengkajian telah dilakukan meliputi data subyektif berupa identitas, keluhan utama, riwayat obstetri yang lalu dan riwayat obstetri sekarang, riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat psikososial, dan pola kebiasaan sehari-hari.
  - b. Pada persalinan anamnesa telah dilakukan meliputi keluhan utama, tanda-tanda persalinan, riwayat kesehatan, pola kebutuhan sehari-hari, data psikologis, dan tingkat pengetahuan ibu.
  - c. Pada bayi baru lahir pengkajian dilakukan segera setelah bayi lahir, yaitu meliputi identitas bayi dan orang tua, riwayat kehamilan sekarang, dan pola kebiasaan.
  - d. Pada nifas telah dilakukan pengkajian yang meliputi data identitas pasien, keluhan utama, riwayat obstetri, pola kebiasaan dan riwayat psikososial.
  - e. Pada KB telah dilakukan pengkajian berupa riwayat pemakaian KB yang lalu, dan riwayat sosial kultural.
2. Dari hasil pengkajian data obyektif, didapatkan:
  - a. Pengkajian data obyektif pada kehamilan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. M.S. tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal

tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya.

- b. Pengkajian data obyektif pada persalinan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Dari hasil pemeriksaan disimpulkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah dalam proses menuju persalinannya.
  - c. Pengkajian data obyektif dilakukan pada 6 jam pertama setelah bayi lahir. Pengkajian berupa keadaan umum, tanda – tanda vital, pemeriksaan fisik maupun refleks bayi menunjukkan keadaan yang normal. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara kasus dengan teori yang ada.
  - d. Pada pengkajian masa nifas juga dilakukan pengkajian pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Semua hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan yang normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dengan teori.
  - e. Hasil pemeriksaan dari pengkajian KB menunjukkan keadaan yang baik dan normal, tidak menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori.
3. Dari hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif, telah ditetapkan analisis data sesuai dengan keadaan pasien. Adapun diagnosa pada NY. M.S. di setiap tahapannya meliputi:
- a. Kehamilan : Ny. M.S. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, Hamil 37-38 minggu , Janin Hidup tunggal, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik
  - b. Persalinan : Ny. M.S. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, Hamil 39 minggu , Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Punggung Kiri, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik

- c. Bayi Baru Lahir : By. Ny.M.S. Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
  - d. Nifas : Ny. M.S. P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> Postpartum Normal 6 Jam Pertama
  - e. KB : Ny. M.S. umur 20 tahun, PUS dengan Akseptor KB Implant
4. Dari semua hasil pengkajian maka penulis melakukan penatalaksanaan sesuai dengan diagnosa dari data yang telah didapatkan sesuai dengan masing-masing tahapan Ny.M.S. mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan Kb. penulis selanjutnya melakukan kunjungan rumah (*home care*) sesuai dengan masing – masing kasus untuk melakukan penatalaksanaan lanjutan dengan melibatkan ibu dan keluarga.

## **B. SARAN**

1. Penulis  
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA
2. Kepala Puskesmas Boru  
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA
3. Profesi Bidan  
Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode SOAP.
4. Pasien dan Keluarga  
Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, dan diharapkan juga agar meningkatkan kesadaran masyarakat agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera

datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.










## DAFTAR PUSTAKA


- Ambarwati, Eny Retna dan Wulandari, Diah. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Balita. Yogyakarta: Nuha Medika. dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/ Menkes/SK/ VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan NTT. 2015. *Profil Kesehatan Propinsi NTT Tahun 2015*. Kupang: Dinkes NTT
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Menkes RI..
- Lailiyana, dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Marmi dan Rahardjo, Kuku. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rina Nonalia Amtiran (2018) *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medik
- Poedji, Rochjati. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: Trubus Agriwidya. Sulistiawati, Ari. 2009.
- Weblog dr Suprayanto, M. Kes (Jumad, 29 Maret 2013)

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Dolorosa Bhoa Woda  
 N I M : PO.530324516 064  
 Pembimbing : Ignasensia Dua Mirong, SST, M. Kes  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY. M.S.  
 di Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang  
 Kabupaten Flores Timur Periode 22 April Sampai 11  
 Juni 2019

No:	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Sabtu, 10.08.2019	Koreksi Isi BAB I dan BAB II	
2.	Sabtu, 17.08.2019	Koreksi Isi dan Pengetikan Bab III	
3.	Rabu, 21.08.2019	Koreksi Isi dan BAB IV dan BAB V	
4.	Kamis, 22.08.2019	Koreksi Pengetikan, Transkripsi Cover, dan Judul	
5.	Jumat, 23.08.2019	Koreksi Pengetikan Daftar Isi dan Abstrak	
6.	Senin, 26.08.2019		

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu

  
 Pembimbing

Ignasensia Dua Mirong, SST, M. Kes  
 Nip. 19810611 200604 2 001

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Dolorosa Bhoa Woda  
 N I M : PO.530324516 064  
 Pembimbing : Barbara Sophia Bere Mau, SST  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY. M.S.  
 di Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Periode  
 22 April Sampai 11 Juni 2019

No:	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumad / 18.08.2019	Perubahan Penempatan Penguji 1, II dan III. <i>Harapan Pengesahan</i>	<i>Sf</i>
2.	Rabu / 28.08.2019	Kep Kaji dan Kaprodi Jajin & BIR.	<i>Sf</i>
3.	Kamis / 22.08.2019	Setiap Alina Baru 6 lecture, koreksi Abstrak 2019.	<i>Sf</i>
4.	Jumad / 23.08.2019	Koreksi Pengetikan BAB I dan BAB IV.	<i>Sf</i>
5.	Senin, 26.08.2019	Aec.	<i>Sf</i>
6.			

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu


Pembimbing



Barbara Sophia Bere Mau, SST  
 Nip. 19790328 200604 2 026


### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Dolorosa Bhoe Woda  
N I M : PO.530324516 064  
Penguji : Odi L. Namangdjabar, SST, M, Pd  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY. M.S.  
di Puskesmas Boru Kecamatan Wulangitang  
Kabupaten Flores Timur Periode 22 April Sampai 11  
Juni 2019

No:	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumad / 30-08-2019	Tambahan 23 langkah perawatan bayi baru lahir 1 jam.	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu

Pembimbing

  
Odi L. Namangdjabar, SST, M, Pd  
Nip. 19680222 198803 2 001

Kupang, 9 September 2019

Kepada Yth,

Direktur PT Djarum

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan informasi yang saya peroleh dari Grup Facebook Lowongan Kerja Kupang NTT Official Sixnine pada tanggal 8 September 2019 bahwa Perusahaan yang Bapak/Ibu pimpin membutuhkan Hrd Recruitment Staff, maka untuk itu saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Pius Sepuluh Uran Lejap
Tempat/Tanggal Lahir	:	Kupang, 21 Agustus 1991
Agama	:	Katholik
Usia	:	28 tahun
Alamat	:	Jalan Gua Lourdez RT 17 RW 05 Kelurahan Oetete Kecamatan Oebobo
No Telp	:	082247216818

Dengan ini mengajukan lamaran kepada Perusahaan yang Bapak/Ibu pimpin untuk mengisi posisi sebagai Hrd Recruitment Staff. Besar harapan saya agar lamaran saya ini dapat dipertimbangkan serta saya diberikan kesempatan untuk menjalani interview serta berbagai test lainnya.

Sebagai bahan pertimbangan, saya melampirkan :

Curriculum Vitae  
Ijazah  
Transkrip Nilai  
Fotocopy KTP  
Pasfoto warna ukuran 4x6

Sekian surat lamaran kerja ini. Atas perhatian Bapak/Ibu, saya ucapkan limpah terima kasih.

Hormat Saya



Pius S. Uran Lejap

Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
Tanggal menerima buku KIA : 24.10.2018  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Bl. Ashy / 081335109097

#### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Maria Susanti Rea Kivohon  
Tempat/Tgl. Lahir: Lamawohong / Solos - 14.08.1978  
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: ..... tahun  
Agama : R. K.  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : RT  
No. JKN : .....

Nama Suami : Tn. Petrus Hama Boleon  
Tempat/Tgl. Lahir: Bawalang / 05.08.1982  
Agama : R. K.  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Bawalang Desa Lavaru  
Kecamatan : Welaungitang  
Kabupaten/Kota : Flores Timur  
No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : ..... I/P  
Tempat/Tgl. Lahir: .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran: .....



# Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 01 - 08 - 2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 08 - 08 - 2019  
 Lingkar Lengan Atas: 23,5 cm; KEK (✓) Non KEK (✓) Tinggi Badan: 149 cm  
 Golongan Darah: B, Rh (+) Non KEK (✓) Berat Badan: 46 kg  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: 3 bulan terakhir  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: 1. Diabetes Mellitus  
 Riwayat Alergi: 1. Asma

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sw/Li	Denyut Jantung Janin/Menit
21/08/18	Mual, pusing, muntah	90/70	39 kg	12 minggu	24 cm	Beli	132 x/mnt
22/08/18	Kemungkinan hamil ada keluhan	100/60	40 kg	20 minggu 3 hari	24 cm	Beli	132 x/mnt
27/08/18	Pusing - pusing	90/60	42 kg	25 minggu 2 hari	24 cm	Beli	132 x/mnt
09/09/18	Kemungkinan hamil ada keluhan	100/60	43 kg	28 minggu 6 hari	24 cm	Beli	132 x/mnt
21/09/18	Mual, muntah sedikit	90/60	45 kg	33 minggu 3 hari	24 cm	Beli	132 x/mnt
10/10/18	Kemungkinan hamil ada keluhan	100/70	46 kg	36 minggu 3 hari	24 cm	Beli	132 x/mnt
29/10/18	Kejang perut bagian bawah	110/80	46,5 kg	37 minggu 8 hari	24 cm	Beli	132 x/mnt
20/11/18	Kejang perut bagian bawah	110/80	47 kg	38 minggu 4 hari	24 cm	Beli	132 x/mnt
01/12/18	Kejang perut bagian bawah	100/60	48 kg	39 minggu 3 hari	24 cm	Beli	132 x/mnt

# Diisi oleh petugas kesehatan


Hamil ke 1, jumlah persalinan 0, jumlah keguguran 0, G.I.I., P.O., A.O.  
 Jumlah anak hidup 0, jumlah lahir mati 0, anak  
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0, anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 0, [bulan/tahun]  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir 0, [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir 0, [Spontan/Normal/ ] Tindakan  
 Cara persalinan terakhir 0, [Spontan/Normal/ ] Tindakan

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Berjalan	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Gestasi, TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan - Nama Petugas (Pari)	Kapan Harus Kembali
0/+	HB 14,5 g/dl, Hct 38%, Hb 14,5 g/dl	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	22/12/18
0/+		Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	28/01/19
0/+		Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	19/02/19
0/+		Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	21/03/19
0/+		Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	10/04/19
0/+		Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	22/04/19
0/+		Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	20/05/19
0/+		Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	01/06/19
0/+		Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	01/07/19
0/+		Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	01/08/19
0/+		Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	01/09/19
0/+		Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	01/10/19
0/+		Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	01/11/19
0/+		Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	Asuhan kebidanan	01/12/19

Denyut Jantung Janin/ Minit	ak Janin ap/Su/Li

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
- / +					
- / +					
- / +					



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan, mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)



Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

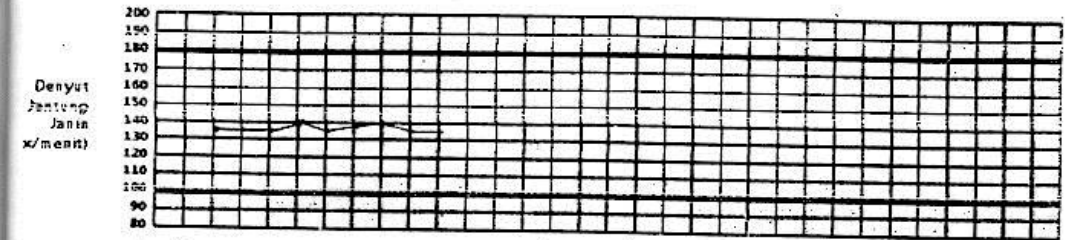
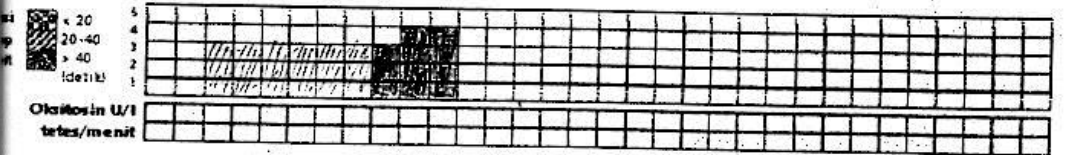
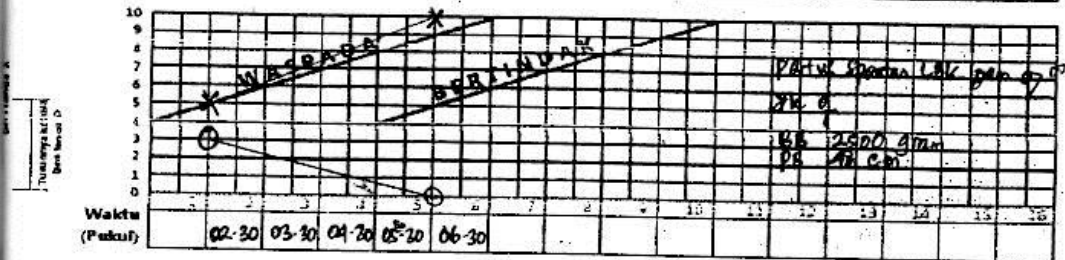
3/19 406  
 10014 T14 0 19430, 740 P  
 ANS: 240350  
 CDD: 10-5-2019  
 CPO: 1818 g  
 plac di corpus nok 90 g  
 Alk 400g  
 4. 5710000 24-25-14

211622 Masduki N 50mm 5030



## PARTOGRAF

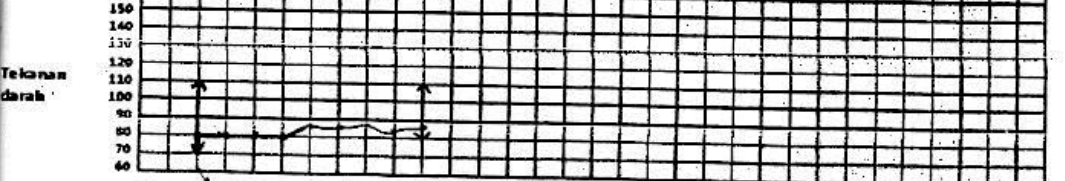
No:  Nama Ibu/Bapak: Ny M.S / Tn P.H.B Umur: 20/26 GL P.OAO Hari ini: 30 m inggu  
 mas/RB  Masuk Tanggal: 01.05.2019 Pulkel: 22.20 WIB  
 Recha sejak pulkel \_\_\_\_\_ WIB Nikah sejak pulkel ±18.00 WIB Alamat: Desa Nawalote

[illegible]

Oklitos in U/I  
tates/menit

[illegible]

Nadi	180
	170
	160

[illegible][illegible]

Makan terakhir : Pukul 22-30 Jenis : Nasi Sayur Wacana Porsi : 1 Piring  
Makan terakhir : Pukul 02-30 Jenis : Nasi + 2 R. Ateh Porsi : 1 Gelas + 1/2 Gelas

Prosesing  
Rosdis  
(Merie D.B. Winda)

tanggal : 02-05-2019  
 nama bidan : Marni P. Woda Nn. Ida. Tobu  
 tempat persalinan :  
☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas  
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit  
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :  
 alamat tempat persalinan : Boreh  
 tanggal : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV  
 alasan merujuk :  
 tempat rujukan :  
 pendamping pada saat merujuk :  
☐ Bidan ☐ Teman  
☐ Suami ☐ Dukun  
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

antogram melewati garis waspada : Y (T)  
 masalah lain, sebutkan :

penatalaksanaan masalah Tsb :

hasilnya :

episiotomi :

☐ Ya, indikasi :  
☒ Tidak

pendamping pada saat persalinan

☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada

☐ Keluarga ☐ Dukun

awak Janin :

☐ Ya, tindakan yang dilakukan

a. :  
 b. :  
 c. :

☒ Tidak

distosia bahu :

☐ Ya, tindakan yang dilakukan :

a. :  
 b. :  
 c. :

☒ Tidak

masalah lain, sebutkan :

penatalaksanaan masalah tersebut :

hasilnya :

II

lama kala III : 5 menit

Pemberian Oksitosin 10 U/ml ?

☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan

☐ Tidak, alasan :

Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?

☐ Ya, alasan :

☒ Tidak

Penegangan tali pusat terkendali ?

☒ Ya,

☐ Tidak, alasan :

TAUAN PERSALINAN KALA IV

	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	07-05	110/60	88	36,6	2 gr buah BT	Baik	Kesang	± 10 cc
	07-20	110/60	84		2 gr buah BT	Baik	Kesang	-
	07-35	110/80	94		2 gr buah BT	Baik	Kesang	-
	07-50	110/80	82		2 gr buah BT	Baik	Kesang	-
	08-20	110/60	82	36,8	2 gr buah BT	Baik	Kesang	± 5 cc
	08-50	110/70	78		2 gr buah BT	Baik	Kesang	-

tauan Bayi : Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan asi	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
	40	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak beres	Tidak	1 X	Belum
0	42	36,8	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak beres	Tidak		Belum
5	42	36,8	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak beres	Tidak		Belum
0	44	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak beres	Tidak		Belum
0	42	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak beres	Tidak		Belum
10	40	36,8	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak beres	Tidak		Belum

ahaya : Ibu, tidak ada

Bayi, tidak ada

24. Masase fundus uteri ?

☒ Ya,

☐ Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a. :  
 b. :  
 c. :

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak

☐ Ya, tindakan :

a. :  
 b. :  
 c. :

27. Lacerasi :

☒ Ya, dimana : Mukosa Vagina, Mukut Perineum

☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 2 / 3 / 4

Tindakan :

☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

☐ Tidak dijahit, alasan :

29. Atoni uteri :

☐ Ya, tindakan :

a. :  
 b. :  
 c. :

☒ Tidak

30. Jumlah perdarahan : ± 100 mL

31. Masalah lain, sebutkan :

32. Penatalaksanaan masalah tersebut :

33. Hasilnya :

34. Berat badan 48 2500 gram

35. Panjang 48 cm

36. Jenis kelamin : L / P

37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit

38. Bayi lahir :

☒ Normal, tindakan :

☒ mengeringkan

☒ menghangatkan

☒ rangsang taktil

☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/temas/lindakan :

☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas

☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan

☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

☐ lain-lain sebutkan :

☐ Cacat bawaan, sebutkan :

☐ Hipotermi, tindakan :

a. :  
 b. :  
 c. :

39. Pemberian ASI

☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir

☐ Tidak, alasan :

40. Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :

**LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)  
PELAYANAN KONTRASEPSI**

Nomor Kode Tindakan: **04**

**IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN**

Nama KKB/RS/DPS/BPS\*)  
Nomor Kode Klinik KB  
Nomor Klien  
(sesuai dengan KIV/KB)  
Kode Keluarga Indonesia (KKI)

**KB Baru**  

1	6	0	7	0	0	4
1	2	1	1	9		

**PERSETUJUAN KLIEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **NY. Maria Susanti Red Kenohan**  
 Umur : **20 tahun** Tahun, Jenis Kelamin : **Isk-lsk (Perempuan)**  
 Alamat Lengkap : Jalan **Trans Uka -kot RT** RW **Kelurahan Desa Nampok**  
 Kec. **Kulungitag** Kabupaten **Flora, hmr** Prop **NTT** kode Pos **86253**

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETRI SEPENUHNYA PERIHAL KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KONTRASEPSI SESUAI STANDAR PROFESI berupa :

☐ IUD ☒ IMPLANT ☐ MOW ☐ MOP\*\*)

**PERSETUJUAN SUAMI / ISTERI KLIEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Tn. Petrus Ham Blolan**  
 Umur : **26 tahun** Tahun, Jenis Kelamin : **(Isk-lsk) (Perempuan)**  
 Alamat Lengkap : Jalan **Trans Uka -kot RT** RW **Kelurahan Desa Nampok**  
 Kec. **Kulungitag** Kabupaten **Flora, hmr** Prop **NTT** kode Pos **86253**

Selaku SUAMI / ISTERI\*) klien telah mendapat penjelasan, memahami, dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan kontrasepsi tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

**Baru, 11 Juni 2019**

Yang memberi pelayanan konseling,  
Dokter/Bidan/Perawat\*)

**Rosalis**  
 (Ny. Doloresa B. Wita)

Klien

**Mf**  
 (Ny. Nani Susanti R. K)

Suami/Isteri Klien\*)

**Pm**  
 (Tn. Petrus Ham Blolan)

Keterangan : \*) coret yang tidak perlu  
 \*\*) beri tanda ☒

/IV/KB/11

Kode Klinik KB

116

07

004

II. Nomor Seri Kartu :

01121

19

## KARTU STATUS PESERTA KB

Nama Peserta KB

Ny. Maria Susanti Rca Keshari

Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri

14/08/1980 / 20

Nama Suami/Istri

Tn. Petrus Hani Blolan

VI. Pendidikan Suami dan Istri

1. Tidak Tamat SD

2. Tamat SD

3. Tamat SLTP

4. Tamat SLTA

5. Tamat PT

2

4

Alamat Peserta KB

Batasatug - Desa Nainulata

VIII. Pekerjaan Suami dan Istri

1. Pegawai Pemerintah

4. Nelayan

2. Pegawai Swasta

5. Tani/pekerja

3. Petani

6. Lain-lain

3

5

Tahapan KS

Jumlah anak hidup

0

1

Lahir

Perempuan

XI. Umur anak terkecil

1

Bulan

01

Tahun

19

Status Peserta KB

1. Baru Pertama kali

2. Pernah pakai alat KB sebelum sesudah bersalin/keguguran

1

XIII. Cara KB terakhir

1. IUD

2. MOW

3. MOP

4. Kondom

5. Implan

6. Suntikan

7. PI

Penapisan (Skrining) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan, calon peserta KB.

Returjuk : Penapisan keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia.

Penapisan (Skrining) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.

Anamnesis

1. Haid terakhir tanggal :

1

2

3

2. Hamil/Diduga Hamil :

1) Ya

2) Tidak

2

3. Jumlah GPA :

Gravida (kehamilan)

0

1

Partus (Persalinan)

0

Abortus (keguguran)

0

4. Menyusui :

1) Ya

2) Tidak

1

5. Riwayat Penyakit Sebelumnya :

Tidak

Ya

a. Sakit kuning

✓

□

b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya

✓

□

c. Keputihan yang lama

✓

□

d. Tumor

✓

□

- Payudara

- Rahim

- Indung telur

Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD dan MOW).

Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.

Pemeriksaan

6. Keadaan Umum :

1) Baik

2) Sedang

3) Kurang

1

7. Berat Badan :

41,5

Kg

8. Tekanan Darah :

110/80 mmHg

9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam :

a. Tanda-tanda radang

Tidak

Ya

b. Tumor/keganasan ginekologi

□

□

11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW)

a. Tanda-tanda diabetes

Tidak

Ya

b. Kelainan pembekuan darah

□

□

c. Radang orchitis/epididymitis

□

□

d. Tumor/keganasan ginekologi

□

□

Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD atau MOW dapat diberikan. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.

Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilakukan vasektomi. Bila salah satu jawabannya YA, maka rujuklah ke Klinik/RS yang lengkap.

12. Alat kontrasepsi yang boleh dipergunakan :

IUD - MOW - MOP - Kondom - Implan - Suntikan - PI

Metode dan Jenis Alat kontrasepsi yang dipilih :

1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom

5. Implan 6. Suntikan 7. PI

XVI. Tanggal dilayani :

\*\*/ \*\*/ \*\*

Tanggal

11

Bulan

06

Tahun

2019

Tanggal dipesan

Tanggal

13

Bulan

06

Tahun

2019

XVIII. Tanggal dicabut

[khusus Implan/IUD]

Tanggal

11

Bulan

06

Tahun

2022

XIX. Penanggungjawab Pelayanan KB

Dokter/Bidan/Perawat Kesehatan

ETERANGAN :

1. Coret yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan.

2. Diberi gratis untuk pelayanan tidak bayar.

Crosale

Maria Blolan, S. Ningsih

NIP. 16770310.200604.2.038

[illegible]

Komplikasi yang perlu dicatat :  
Ekskusi/migrasi kapsul, pembengkakan, infeksi/abses, hematoma,  
perdarahan yang perlu perawatan, translokasi, perforasi, melibatkan organ lain, granuloma stroma.

Kegagalan :  
Terjadinya kehamilan pada PUS yang sedang memakai alat kontrasepsi.

Planöringen Klinikk KB

$$N[\mathcal{P}] = \{ \langle \mathcal{P}, \mathcal{P}' \rangle \mid \mathcal{P}' \text{ is a proper subproblem of } \mathcal{P} \}$$



K/KB/13

# KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB

Nama Suami/Istri

Tgl. Lahir/Umur Istri

Alamat Peserta KB

Tahapan KS

Status Peserta JKN

Nama Fasilitas KB

Nomor Kode Fasilitas KB

1. Nk. Maria Susanti R. Kom

2. Tn. Petrus Hama Blolon

3. 19.08.1998 / 20 tahun

4. Banatatur  
Desa Nawduke

5. ....

6. ☒ Peserta JKN :

Penerima Bantuan Iuran

Bukan Penerima Bantuan Iuran

7. ☐ Bukan Peserta JKN

8. KB Bone

9. 116 017 0014

10. Bone, 11.06.2019

11. Penanggung Jawab Fasilitas KB/  
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,12. *Rosalia*

13. Maria Polong B. Wale

14. NIP. 19770810 200604 2058

15. Notizen Disiplin



**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

I	II	III	IV	SKOR	Tribulan			
					I	II	III	IV
KEL.	NO.	Masalah / Faktor Risiko						
F.R.								
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan :						
		a. Tanjakan tang / vakum	4					
		b. Uri dirogo	4					
		c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pemah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :						
		a. Kurang darah b. Malaria	4					
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR								

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN	
						RDB	ROR
						RTW	
2	KRB	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN		
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER		
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

<b>RUJUKAN DARI :</b>		1. Sendiri	<b>RUJUKAN KE :</b>	1. Bidan
		2. Dukun		2. Puskesmas
		3. Bidan		3. Rumah Sakit
		4. Puskesmas		
<b>RUJUKAN :</b>				
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)				
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTIt)				
<b>Gawat Obstetrik :</b>				
<b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b>				
1. ....			<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b>	
2. ....			<b>Kel. Faktor Risiko III</b>	
3. ....			1. Perdarahan antepartum	
4. ....			2. Eklampsia	
5. ....			<b>Komplikasi Obstetrik</b>	
6. ....			3. Perdarahan postpartum	
7. ....			4. Uri Tertinggal	
			5. Persalinan Lama	
			6. Panas Tinggi	

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN :</b>
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

<b>PASCA PERSALINAN :</b>		<b>TEMPAT KEMATIAN IBU :</b>
<b>IBU :</b>		1. Rumah ibu
1. Hidup		2. Rumah bidan
2. Mati, dengan penyebab :		3. Polindes
a. Perdarahan b. PreeklampsiaEklampsia		4. Puskesmas
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....		5. Rumah Sakit
<b>BAYI :</b>		6. Perjalanan
1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan		7. Lain-2 .....
2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....		
3. Lahir mati, penyebab .....		
4. Mati kemudian, umur .... hr, penyebab .....		
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....		

<b>KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)</b>		
1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab .....
Pemberian ASI :	1. Ya	2. Tidak

<b>Keluarga Berencana :</b>	1. Ya, ..... / Sterilisasi .....
	2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : .....

## ► Apa itu ASI eksklusif??



ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal (air gula, aqua, dan lainnya)

Untuk apa ASI diberikan??? Apa manfaatnya???

### Bagi Bayi

ASI sebagai nutrisi terbaik, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang.

### Bagi Ibu

mengurangi perdarahan setelah persalinan, menjarangkan kehamilan, lebih cepat langsing kembali, mengurangi menderita kanker, lebih ekonomis dan murah, tidak merepotkan dan menghemat waktu, mudah dan praktis, dan memberikan kepuasan pada ibu

### LANGKAH MENYUSUI

#### Posisi duduk

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
  - Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung

dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang lain di depan.



- Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
- Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
- 3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- 4. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areolanya dimasukkan ke mulut bayi. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

6. Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
7. Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam air hangat.
8. Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

#### Posisi berbaring

Pada posisi berbaring miring, ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan



## ASI EKSKLUSIF

Maria Dolorosa .B. Woda

POLTEKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN

TAHUKAH ANDA TENTANG  
KB ????



NAMA: MARIA DOLOROSA BHOA  
WODA  
NIM: P0 530324516 064

## PIL KB

Keuntungan :

- Efektifitas tinggi
- Siklus haid jadi teratur
- Kesuburan segera kembali
- Mencegah anemia
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual

Kerugian :

- Mual
- Perdarahan bercak
- Pusing terjadi 3 bulan pertama penggunaan.
- Peningkatan BB
- 

c.Mencegah kanker ovarium

## KONDOM

Keuntungan	Kerugian
1.Tidak mengganggu produksi ASI	1.Agak mengganggu hubungan seksual
2. Mudah didapat tidak perlu resep dokter	2.cara penggunaan mempengaruhi keberhasilan
3.melindungi dari PMS	3.efektifitas tidak terlalu tinggi
4.Mencegah terjadinya kanker serviks	

## SUNTIK KB

Kerugian :

- Mual,nyeri kepala
- Tidak melindungi dari PMS
- Pemulihan kesuburan lambat



Keuntungan:

- Mengurangi nyeri saat haid
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual



Keuntungan :

- Efektifitas tinggi
- Penggunaan jangka panjang
- Tidak mempengaruhi ASI
- Mengurangi nyeri Haid
- Kembalinya kesuburan cepat

Efek samping :

- Perubahan pola haid
- Timbul keluhan seperti : mual, nyeri kepala, peningkatan BB, dll



Keuntungan :

- Sangat efektif
- Kesuburan cepat kembali
- Perlindungan jangka panjang
- Tidak mempengaruhi ASI
- Membantu mencegah kehamilan ektopik
- Dapat digunakan sampe menopause

Kerugian :

- Perubahan siklus haid
- Haid lebih lama dan banyak perdarahan antara menstruasi
- Saat haid lebih sakit.



Syarat :

- Full breast feeding
- Belum haid
- Umur bayi kurang dari 6 bulan

Keuntungan :

- Tanpa biaya
- Efektifitas tinggi pada 6 bulan pasca salin
- Bermanfaat bagi ibu dan bayi

Kerugian :

- Perlu persiapan
- Hanya sampai 6 bulan
- Tidak melindungi dari PMS

## SENGGAMA TERPUTUS

Alat kelamin atau penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah



Yaitu senggama di hindari pada masa subur yaitu fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadi kehamilan



Cara kerja dari penggunaan spemisida yaitu menyebabkan sel membran terpecah dapat memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan pembuahan sel telur.